Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000.272.109

SÉRIE:0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0449 2286 9500 0152 5500 0000 2721 0911 7287 3993

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		135250953353026 10/04/2025 13:16:44
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Irmandade da Santa Casa de Misericordia de Ipua			45.708.765/0001-19	10/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**		**DATA DE SAIDA**
Rua Fernando Fratin, 335	Centro	14610-000		10/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Ipua	(16)3832-1222	SP		

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	08/05/2025	400.00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
400,00	48,00	0,00	0,00	400,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		400,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITEMTE 1-DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
TRANSRIBEIRO	0				06.209.025/0001-86

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA HILARIO PESSARELLO, 108	CRAVINHOS	SP	279048406119

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	Caixa(s)			7,70	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
058940	AGULHA DESC.40X12 100UN-SR	9018.32.19	100	5102	CX	50,00	8,0000	400,00	0,00	400,00	48,00	0,00	12,00	0,00
	Lote:L1559 Qtde: 50 Venc: 30/09/2029													

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

13-2

Recebi e conferi os Mater ai
11 / 04 / 25
Ass. Respo savel Recebimento

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

DADOS ADICIONAIS cod 3703 material

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Lista Neutra 400,00 Televendas SELMA DOS SANTOS CINTRA - Conferente Lia - End. Conf. A Local Entrega Rua Fernando Fratin, 335 Bairro Centro CEP 14610-000 Hor 0800 as 1800 DEPOSITO BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3 CONVENIO 06/2023 22365 **Cliente: 3989 Pedido: 637548**	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 10 / 04 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Lumar TELEFONE: (16) 3721.1102 CONTATO: Selma VALOR	FONECEDOR: Ômebrás TELEFONE: (16) 3519.3170 CONTATO: Guilherme VALOR	FONECEDOR: Futura C.P.M.H TELEFONE: (15) 3251.9404 CONTATO: Leandro VALOR	FONECEDOR: TELEFONE: CONTATO: VALOR
agulhas descartáveis 40x12 cl 100un	cx	50	8.00	10.00	8.45	

G333051405519363064
05/05/2025 14:57:26

Entre contas correntes BB

Debitado

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

Creditado

Nome	LUMAR COM PROD FARM
Agência	6520-X
Conta corrente	104069-3
Valor	400,00
Data	Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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. 000.153.504
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0456 0814 8200 0106 5500 1000 1535 0410 0329 2303
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	**135250942224312 - 09/04/2025 14:26:06**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582196195118		**56.081.482/0001-06**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			**45.708.765/0001-19**	**09/04/2025**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	**CENTRO**		**14610-000**	
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
IPUA	**SP**	**1638321222**		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	09/05/2025	Venc.	08/06/2025
Valor	R$ 639,00	Valor	R$ 639,00

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
745,59	89,47	0,00	0,00	0,00	0,00	1.278,00

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	1.278,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
MOVIMENTE EXPRESS	**0-Remetente**				**34.922.709/0002-47**
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
VIA ANHANGÜERA,320		**RIBEIRÃO PRETO**		**SP**	**797530195111**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	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
6754	FISIOLOGICO 0,9% 500ML BOLSA PVC/JP S+ Lote: 106325 Qt: 300 Val: 21/03/27	30049099	020	5102	BO	300	4,2600	1.278,00	745,59	89,47			12,00	

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

Recebi e conferi os Material
10 / 04 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

código : 3545

medicamento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: COT EMAIL MOV. 329230 CONVENIO Nº 06/2023 Vendedor: 11-TELEVENDAS Id Mov: 329230 BANCO ITAU - AG.0865 C/C. 99799-3 Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 171,89 Estadual: R$ 153,36 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT (A) PIS E COFINS,ALIQ ZERO LEI 10.147/00 - MONOFÁSICO RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013	

22365

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 09 / 04 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Dimebrás TELEFONE (16) 3519 3170 CONTATO: Guilherme VALOR	FONECEDOR: Dimaster TELEFONE (54) 3523 2600 CONTATO: Paulo VALOR	FONECEDOR: HDL Log. Hospit. TELEFONE: (34) 3221-5000 CONTATO: Sandra VALOR	FONECEDOR: TELEFONE: CONTATO: VALOR
Dinidegico 0,9% 500ml bolsa PVC	BO	300	4.26	5.00	4.98	

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:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	**0865/99799-3**	**09/04/2025**	**09/05/2025**
Pagador: IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (1229) RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUA-SP	Número Documento: 153504-01	Nosso Número: 00038923	Valor do Documento: **639,00**

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-0** | **34191.09008 03892.310867 59979.930001 1 10760000063900**

Local de Pagamento:
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGENCIA ITAÚ

Vencimento: **09/05/2025**

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:	No. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Cart./Nosso Número
09/04/2025	**153504-01**	**DM**	**N**	**09/04/2025**	**109/00038923-1**

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	109	**R$**			**639,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 2,13 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	Assinatura	

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G333051405519363056
05/05/2025 14:50:15

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:50:15
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080389231086759979930001110760000063900

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	50.501
DATA DE VENCIMENTO	09/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	05/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	639,00
VALOR COBRADO	639,00

==========

NR.AUTENTICACAO E.217.2D3.8C5.303.84E

==========

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

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. 000.153.590
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0456 0814 8200 0106 5500 1000 1535 9010 0329 3359

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	**135250956059126 - 10/04/2025 17:16:49**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582196195118		**56.081.482/0001-06**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	**45.708.765/0001-19**	**10/04/2025**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	**CENTRO**	**14610-000**	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
IPUA	**SP**	**1638321222**		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	10/05/2025	Venc.	09/06/2025
Valor	R$ 316,50	Valor	R$ 316,50

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
369,29	44,31	0,00	0,00	0,00	0,00	633,00

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	633,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
MOVIMENTE EXPRESS	**0-Remetente**				**34.922.709/0002-47**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
VIA ANHANGÜERA,320	**RIBEIRÃO PRETO**	**SP**	**797530195111**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
20	**Volumes**			**232,000**	

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
660	FISIOLOGICO 0,9% 1000ML BOLSA PVC/JP R+ Lote: 122125 Qt: 100 Val: 03/04/27	30049099	020	5102	BO	100	6,3300	633,00	369,29	44,31			12,00	

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

Recebi e conferi os Mater ai
11 / 04 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

Medicamento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: COT EMAIL MOV. 329230 CONVENIO Nº 06/2023 sl 2 Vendedor: 11-TELEVENDAS Id Mov: 329335 BANCO ITAU - AG.0865 C/C. 99799-3 Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 85,14 Estadual: R$ 75,96 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT (A) PIS E COFINS.ALIQ ZERO LEI 10.147/00 - MONOFÁSICO RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 10 / 04 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Dimebrás VALOR	FONECEDOR: HDL Log. Hospit. VALOR	FONECEDOR: Serumed VALOR	FONECEDOR: VALOR
			TELEFONE: (16) 3519 3170	TELEFONE: (31) 3221 5300	TELEFONE: (14) 2106 2011	TELEFONE:
			CONTATO: Guilherme	CONTATO: Sandra	CONTATO: Ricardo	CONTATO:
Fisiológico 0,9% 1000ml bolsa PVC	BO	100	6.33	7.13	6.81	

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:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	**0865/99799-3**	**10/04/2025**	**10/05/2025**
Pagador: IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (1229) RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUA-SP	Número Documento: 153590-01	Nosso Número: 00038985	Valor do Documento: **316,50**

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-0** | **34191.09008 03898.500867 59979.930001 5 10770000031650**

Local de Pagamento:
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGENCIA ITAÚ

Vencimento: **10/05/2025**

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:	No. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Cart./Nosso Número
10/04/2025	**153590-01**	**DM**	**N**	**10/04/2025**	**109/00038985-0**

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	109	**R$**			**316,50**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 1,06 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 / Assinatura

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G333051405519363058
05/05/2025 14:51:52

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:51:53
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080389850086759979930001510770000031650

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	50.502
DATA DE VENCIMENTO	10/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	05/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	316,50
VALOR COBRADO	316,50

NR.AUTENTICACAO C.C4D.D4E.247.76B.D07

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

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

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

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

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

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 071.166
Série: 1 **FL:** 1 /1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO	CHAVE DE ACESSO DA NF -e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	3525.0402.7369.5100.0159.5500.1000.0711.6616.7346.7809

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135250942793453 - 09/04/2025 15:14:07

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA	45.708.765/0001-19	09/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
RUA FERDINANDO FRANTIN,335	CENTRO	14.610-000	09/04/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
IPUA	(16) 3832-1222	SP		

FATURA

001 R$ 462,34 09/05/2025 |

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
462,34	80,91	0,00	0,00	462,34

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	462,34

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1 - EMITENTE, 2 - DESTINATARIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
EMPRESA BRAS.DE CORREIOS E TELEGRAFOS	[1]			SP	34.028.316/0126-24

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV.PROFESSOR DR.ZEFERINO.S/N	RIBEIRAO PRETO	SP	209263344110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

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
2306	AGULHA SPINAL 25GX3 1/2" (90X5) c/25 QUINCKE UNISIS Validade: 28/04/2029 Lote: 24E460	90183219	000	5102	UN	7	5,5000	38,50	38,50	4,62	0,00	12,00	0,00
3005	OXANONA 5-0 MR17 POINT SUTURE Validade: 10/07/2027 Lote: OV53C/25023	30061020	000	5102	EV	24	17,6600	423,84	423,84	76,29	0,00	18,00	0,00

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

Recebi e conferi os Materiais
10 / 04 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

código: 3568 material

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Observacao convenio 06/2023 NCM:30061020-REDUCAO A 0% DE PIS E COFINS CONFORME DECRETO 6426/08 22365	

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 09/04/2025 Destinatário: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA Valor Total: 462,34

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
No: 071.166
SÉRIE: 1 **FL:** 1 /1

Point Suture do Brasil
Indústria de Fios Cirúrgicos

POINT SUTURE DO BRASIL INDUSTRIA 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. 06.093.064-0 Fone:(85) 3211-2700 Fax:+55 (85) 3486-1567 www.pointsuture.com.br contato@pointsuture.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 Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CPF A3, ou=(em branco), cn=BEATRIZ IRENE DE ALBUQUERQUE VIANA:22395989304
Dados: 2023.08.16 11:02:16 -03'00'

Beatriz Irene de Albuquerque Viana
Sócia Administradora
CPF nº 223.959.893-04

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 09 / 04 / 2025

Responsavel peia cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Cirurg. Rib. Preto — VALOR	FONECEDOR: Sutura C.P.M.H — VALOR	FONECEDOR: C.M. Hospitalar — VALOR	FONECEDOR: — VALOR
				TELEFONE: (16) 3963-2829	TELEFONE: (15) 3251.9494	TELEFONE: 9800 7296091	TELEFONE:
				CONTATO: Marcos	CONTATO: Leandro	CONTATO: Whatsapp	CONTATO:
1.	agulha spinal 25G x 3½" quincke	un	7	5.50	14.42	13.74	
2.	oxanona 5.0 MR 17 Ponta Sutura	EV	24	17.66	—	-	
	obs: o item nº 2 não tem autorização necessária porque é padronizado pela entidade e vendido exclusivamente pela Cirurgica Ribeirão Preto Ltda - EPP						

BANCO DO BRASIL **001-9**

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agencia / Codigo Beneficiário
CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0	6504-8/1062-6
Pagador	Nosso Número
IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117	28439230000045579

Vencimento	Número do Documento	Espécie	Valor do Documento
09/05/2025	**071166/1**	**R$**	**462,34**

Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)

[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado
[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso

Recebemos o Titulo	Data	Assinatura	Data	Assinatura
com as características acima				

Local de Pagamento	Data do Processamento
PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO	**09/04/2025**

BANCO DO BRASIL **001-9**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento	Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO	**09/05/2025**
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	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
09/04/2025	071166/1	DM	N	09/04/2025	28439230000045579

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			**462,34**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 0,92 por dia de atraso

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deducoes
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117
RUA FERDINANDO FRANTIN,335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610000

CPF / CNPJ
45.708.765/0001-19

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Recebimento através do cheque número do banco.
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 02843.923000 00045.579174 1 10760000046234

Local de Pagamento	Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO	**09/05/2025**
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	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
09/04/2025	071166/1	DM	N	09/04/2025	28439230000045579

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			**462,34**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 0,92 por dia de atraso

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deducoes
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117
RUA FERDINANDO FRANTIN,335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610000

CPF / CNPJ
45.708.765/0001-19

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensa

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G333051405519363058
05/05/2025 14:52:41

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:52:41
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090284392300000045579174110760000046234
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	50.503
NOSSO NUMERO	28439230000045579
CONVENIO	02843923
DATA DE VENCIMENTO	09/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	05/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	462,34
VALOR COBRADO	462,34

==========

NR.AUTENTICACAO A.23B.5A8.84F.CE6.657

==========

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.

DIMASTER®
COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N. 12.102
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0302 5208 2900 0493 5500 1000 0121 0214 7343 7723

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VDA MERC ADQ OU REC TERCEIROS		135250786234869 25/03/2025 14:14:36
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
127678996118		02.520.829/0004-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA 7674		45.708.765/0001-19	25-03-2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R FERDINANDO FRATIN N. 335	CENTRO	14.610-000	
MUNICÍPIO	**UF / FONE/FAX / INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
Ipua	SP		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CEP
SANTA CASA IPUA	45.708.765/0001-19		14.610-000
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**MUNICÍPIO**	**UF**
R FERDINANDO FRATIN, N. 335	CENTRO	IPUÃ	SP
TELEFONE/COMPLEMENTO/AGENDAMENTO			

FATURA/DUPLICATA

Dup: 1, Venc: 09/05/2025, Valor: R$ 1.020,40

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.020,40	122,45	0,00	0,00	1.020,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.020,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA	0 - Emitente		XYZ		23.246.316/0001-63
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R WASHINGTON LUIZ N. KM172 LOTE A12 E A13	RIO CLARO			SP	587220280115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
13,00				142,7520 Kg	134,2800 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
13202	DIPIRONA 500MG COMPRIMIDO (G)	30049069	500	5102	CP	400	0,1260	0,00	0,00	50,40	50,40	6,05	0,00	12,00	0,00
	Marca:PRATI DONADUZZI | 1256800410037 | 7898148294138 | Lote: 24J29L D.Fab: 10/24 D.Val: 10/26 | 363A561D-1E02-4FD2-9C6B-C538957B4386 | Val. aprox. tributos: R$6.78 (13.45% Fed Nac) R$6.05 (12.00% Est)														
9632	SORO GLICOFISIOLOGICO 1000ML BOLSA SIST. FECHADO	30049099	000	5102	BS	100	7,7000	0,00	0,00	770,00	770,00	92,40	0,00	12,00	0,00
	Marca:JP | 1049100190136 | 7896137650316 | Lote: 985524 D.Fab: 10/24 D.Val: 10/26 | Val. aprox. tributos: R$103.57 (13.45% Fed Nac) R$92.40 (12.00% Est)														
14672	SORO RINGER C/LACTATO 500ML SIST. FECHADO IV	30049099	000	5102	BS	40	5,0000	0,00	0,00	200,00	200,00	24,00	0,00	12,00	0,00
	Marca:JP | 1049100610135 | 7896137651023 | Lote: 084225 D.Fab: 03/25 D.Val: 03/27 | Val. aprox. tributos: R$26.90 (13.45% Fed Nac) R$24.00 (12.00% Est)														

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

Recebi e conferi os Mater ai
26 / 03 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

CÁLCULO DO ISSQN Cod. 3417 medicamento

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

DADOS ADICIONAIS

Cubagem total: 0,259519 m3

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCA 25 OC: 585203 CHAVE PIX: BANCODOBRASIL@DIMASTER.COM.BR | CONTA PARA DEPOSITO: CNPJ 02.520.829/0001-40 B.BRASIL AG. 5122-5 C/C 7468-3. ENVIAR COMPROVANTE DE DEPOSITO: FINANCEIRO@DIMASTER.COM.BR | RICMS-SP/2000, LIVRO I, TITULO III, CAPITULO II, SECAO II, ARTIGO 54, INCISO XV, XVII,XIX. ALVARA SANITARIO NRO 352130907-861-000002-1-3 | | pedido 25/2025 B | CONVENIO N. 06/2023 | | DADOS ENTREGA - Nome: SANTA CASA IPUA CNPJ: 45708765000119 Endereco: R FERDINANDO FRATIN, 335 Bairro: CENTRO Cidade: Ipua-SP CEP: 14610000 | | Total aproximado de tributos da nota: R$137.25 (13.45% Fed Nac) R$122.45 (12.00% Est) Fonte tributaria: IBPT 22365	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 25 / 03 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Dimaster TELEFONE: (11) 2483.4600 CONTATO: Paulo VALOR	FONECEDOR: Precision Hosp. TELEFONE: (16) 3236.9010 CONTATO: Mauricio VALOR	FONECEDOR: Medicamental TELEFONE: 3505.4900 CONTATO: Renata VALOR	FONECEDOR: C.M. Hospitalar TELEFONE: (16) 2101.9400 CONTATO: Daniele VALOR
dipirona 500mg comprim	CP	400	0,1260	0.1375	0.21	—
Soro Glicofisiológico 1000ml	BS	100	7.70	8.6563	—	10.71
Soro ringer lactato 500ml	BS	40	5.00	6.83	7.30	—

Recibo do Sacado

SICREDI| 748-0 | 74891.12545 15663.202172 06129.131071 6 10760000102040

Local de pagamento: Pagável em qualquer banco.					Vencimento: 09/05/2025
Beneficiario: DIMASTER COMERCIO DE Avenida CUMBICA,429 CIDADE INDUSTRIAL SA			CNPJ: 02.520.829/0004-93 Guarulhos	CEP: 07.223-300	Agência/Beneficiario 0217.06.12913
Data do Documento 25/03/2025	Número do Documento 12102 - 1	Esp.Doc. DM	Aceit N	Data Processamento 25/03/202	Nosso Número 25/415663-2
Uso do Banco	Carteira 00 / Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 1.020,40
Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 20,41 APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 0,34 AO DIA. PROTESTAR/NEGATIVAR APOS 10 DIAS DE ATRASO					(-) Desconto/Abatimento 0,00 (+) Mora/Multa 0,00 (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICOR CPF/CNPJ: 45708765000119 R FERDINANDO FRATIN,335 14.610-000 - Ipuã-SP					
					Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

SICREDI| 748-0 | 74891.12545 15663.202172 06129.131071 6 10760000102040

Local de pagamento: Pagável em qualquer banco.					Vencimento: 09/05/2025
Beneficiario: DIMASTER COMERCIO DE Avenida CUMBICA,429 CIDADE INDUSTRIAL SA			CNPJ: 02.520.829/0004-93 Guarulhos	CEP: 07.223-300	Agência/Beneficiario 0217.06.12913
Data do Documento 25/03/2025	Número do Documento 12102 - 1	Esp.Doc. DM	Aceit N	Data Processamento 25/03/202	Nosso Número 25/415663-2
Uso do Banco	Carteira 00 / Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 1.020,40
Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 20,41 APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 1,02 AO DIA. PROTESTAR/NEGATIVAR APOS 10 DIAS DE ATRASO					(-) Desconto/Abatimento 0,00 (+) Mora/Multa 0,00 (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICOR CPF/CNPJ: 45708765000119 R FERDINANDO FRATIN,335 14.610-000 - Ipuã-SP					
Sacador / Avalista					Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G333051405519363059
05/05/2025 14:53:48

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:53:49
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891125451566320217206129131071610760000102040
BENEFICIARIO:
DIMASTER COM PROD HOSPITALARES
NOME FANTASIA:
DIMASTER COM PROD HOSPITALARES
CNPJ: 02.520.829/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
DIMASTER COM PROD HOSPITALARES
CNPJ: 02.520.829/0001-40
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	50.504
DATA DE VENCIMENTO	09/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	05/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.020,40
VALOR COBRADO	1.020,40

NR.AUTENTICACAO 4.489.1BE.5C0.0D8.E3A

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

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

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

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

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

DIMASTER
COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N. 12.666
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0402 5208 2900 0493 5500 1000 0126 6618 8150 3867

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VDA MERC ADQ OU REC TERCEIROS		135250931760949 08/04/2025 16:57:04
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
127678996118		02.520.829/0004-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	7674	45.708.765/0001-19	08-04-2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R FERDINANDO FRATIN N. 335	CENTRO	14.610-000	
MUNICÍPIO	**UF** / **FONE/FAX** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
Ipua	SP		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CEP
SANTA CASA IPUA	45.708.765/0001-19		14.610-000
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**MUNICÍPIO**	**UF**
R FERDINANDO FRATIN, N. 335	CENTRO	IPUÃ	SP
TELEFONE/COMPLEMENTO/AGENDAMENTO			

FATURA/DUPLICATA

Dup: 1, Venc: 08/05/2025, Valor: R$ 1.282,50

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.282,50	230,85	0,00	0,00	1.282,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.282,50**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA	0 - Emitente		XYZ		23.246.316/0001-63
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R WASHINGTON LUIZ N. KM172 LOTE A12 E A13	RIO CLARO			SP	587220280115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3,00				29,9170 Kg	26,9640 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
16124	ENOXAPARINA SODICA INJETAVEL 40MG/0,4ML	30049099	700	5102	SR	20	11,0000	0,00	0,00	220,00	220,00	39,60	0,00	18,00	0,00
	Marca:MYLAN | 1883000760128 | 7898560664939 | Lote: AB06513A D.Fab: 02/24 D.Val: 01/26 | Val. aprox. tributos: R$36.08 (16.40% Imp)														
16095	EQUIPO MACROGOTAS COMPLETO LUER SLIP	90189010	700	5102	UN	1.250	0,8500	0,00	0,00	1.062,50	1.062,50	191,25	0,00	18,00	0,00
	Marca:DESCARPACK | 10330669158 | 7898283818626 | Lote: SEPUAB049A D.Fab: 12/24 D.Val: 11/29 | Val. aprox. tributos: R$179.24 (16.87% Imp)														

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

Recebi e conferi os Mater ai
09 / 04 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

CÁLCULO DO ISSQN cod. 3548 medic/ material

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

DADOS ADICIONAIS

Cubagem total: 0,2177951 m3

DOCA 23 OC:591944

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CHAVE PIX: BANCODOBRASIL@DIMASTER.COM.BR | CONTA PARA DEPOSITO: CNPJ 02.520.829/0001-40 B.BRASIL AG. 5122-5 C/C 7468-3. ENVIAR COMPROVANTE DE DEPOSITO: FINANCEIRO@DIMASTER.COM.BR ALVARA SANITARIO NRO 352130907-861-000002-1-3 | | Pedido 8/2025 Semanal | CONVENIO N. 06/2023 | | DADOS ENTREGA - Nome: SANTA CASA IPUA CNPJ: 45708765000119 Endereco: R FERDINANDO FRATIN, 335 Bairro: CENTRO Cidade: Ipua-SP CEP: 14610000 | | Total aproximado de tributos da nota: R$215.32 (16.79% Imp) Fonte tributaria: IBPT	NC

22365

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 08 / 04 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Dimaster TELEFONE: (11) 2483 4600 CONTATO: Paula VALOR	FONECEDOR: Ativa Com. Hosp. TELEFONE: (16) 3993 9100 CONTATO: Junior VALOR	FONECEDOR: Futura C.P.M. TELEFONE: (15) 3251 9494 CONTATO: Leandro VALOR	FONECEDOR: TELEFONE: CONTATO: VALOR
enoxaparina Sod. inj. 40mg	SR.	20	11.00	13.70	13.59	
equipo macrogotas completo luerslip	un	1.250	0.85	0.97	0.9019	

Recibo do Sacado

SICREDI| 748-0 | 74891.12545 17355.302179 06129.131048 7 10750000128250

Local de pagamento: Pagável em qualquer banco.					Vencimento: 08/05/2025
Beneficiario: DIMASTER COMERCIO DE Avenida CUMBICA,429 CIDADE INDUSTRIAL SA			CNPJ: 02.520.829/0004-93 Guarulhos	CEP: 07.223-300	Agência/Beneficiario 0217.06.12913
Data do Documento 08/04/2025	Número do Documento 12666 - 1	Esp.Doc. DM	Aceit N	Data Processamento 08/04/202	Nosso Número 25/417355-3
Uso do Banco	Carteira 00 / Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 1.282,50
Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 25,65 APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 0,43 AO DIA. PROTESTAR/NEGATIVAR APOS 10 DIAS DE ATRASO					(-) Desconto/Abatimento 0,00 (+) Mora/Multa 0,00 (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICOR CPF/CNPJ: 45708765000119 R FERDINANDO FRATIN,335 14.610-000 - Ipuã-SP					
					Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

SICREDI| 748-0 | 74891.12545 17355.302179 06129.131048 7 10750000128250

Local de pagamento: Pagável em qualquer banco.					Vencimento: 08/05/2025
Beneficiario: DIMASTER COMERCIO DE Avenida CUMBICA,429 CIDADE INDUSTRIAL SA			CNPJ: 02.520.829/0004-93 Guarulhos	CEP: 07.223-300	Agência/Beneficiario 0217.06.12913
Data do Documento 08/04/2025	Número do Documento 12666 - 1	Esp.Doc. DM	Aceit N	Data Processamento 08/04/202	Nosso Número 25/417355-3
Uso do Banco	Carteira 00 / Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 1.282,50
Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 25,65 APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 1,28 AO DIA. PROTESTAR/NEGATIVAR APOS 10 DIAS DE ATRASO					(-) Desconto/Abatimento 0,00 (+) Mora/Multa 0,00 (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICOR CPF/CNPJ: 45708765000119 R FERDINANDO FRATIN,335 14.610-000 - Ipuã-SP					
Sacador / Avalista					Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G333051405519363060
05/05/2025 14:54:56

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:54:57
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891125451735530217906129131048710750000128250
BENEFICIARIO:
DIMASTER COM PROD HOSPITALARES
NOME FANTASIA:
DIMASTER COM PROD HOSPITALARES
CNPJ: 02.520.829/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
DIMASTER COM PROD HOSPITALARES
CNPJ: 02.520.829/0001-40
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	50.505
DATA DE VENCIMENTO	08/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	05/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.282,50
VALOR COBRADO	1.282,50

==========

NR.AUTENTICACAO F.FD2.171.6FB.5C1.40D

==========

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

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

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

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

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.152.009
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0404 2749 8800 0138 5500 1000 1520 0910 2698 3400

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

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135250932289086 - 08/04/2025 17:42:38

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19	08/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
IPUÃ	SP	1638321222		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

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

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	08/05/2025
Valor	R$ 840,45

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
840,45	117,45	0,00	0,00	0,00	0,00	840,45
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	840,45

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	SUMARÉ			SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	Volumes			7,970	7,970

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
56293	CISTEIL 600MG GRAN CT C/ 50 ENV 5G/GEOLAB R+ PMC: 3.12 Lote: 2502116 Qt: 150 Fab: 15/02/25 Val: 28/02/27	30049059	000	5102	ENV	150	0,8600	129,00	129,00	23,22			18,00	
56802	FLORALON 100MG CT FR C/ 12 CAPS GEL DURA/CIFARMA R+ Lote: 1QC86 Qt: 180 Fab: 01/07/24 Val: 01/07/26	30049099	000	5102	CAPS	180	0,8200	147,60	147,60	26,57			18,00	
21961	LIDOCAINA 2% (GEN) SOL INJ S/V 20ML CX C/ 25 FA/HIPOLABOR G+ PMC: 13.67 Lote: LL-139/24 Qt: 75 Fab: 01/08/24 Val: 31/07/26 FCI:68EBF3D5-EB74-42E2-BC2E-74D24F081D54	30049043	500	5102	FA	75	3,5900	269,25	269,25	32,31			12,00	
34688	NEOMICINA+BACITRACINA POM DERM 15G (GEN) PCT C/ 10/PRATI DONADUZZI G- PMC: 9.04 Lote: 24L278 Qt: 10 Fab: 30/11/24 Val: 30/11/26 FCI:1953CBBF-30D1-4A8C-9E58-028A21AB6264	30042069	500	5102	BG	10	2,4600	24,60	24,60	2,95			12,00	
56231	ROCURÔNIO 50MG (10MG/ML) (GEN) SOL INJ 5ML IV CT C/10 FA/VOLPHARMA G+ Lote: A0830070 Qt: 30 Fab: 01/09/24 Val: 31/08/26	30049079	200	5102	FA	30	9,0000	270,00	270,00	32,40			12,00	

Recebi e conferi os Material
09 / 04 / 25
Ass. Responsável Recebimento

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

código: 3550

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO REFERENTE AO CONVENIO 06/2023
Vendedor: 162-ATIVA REGIÃO 16 - MARUÍ Id Mov: 2698340
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$ 121,00 Estadual: R$ 100,85 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 08 / 04 / 2025

Responsavel peia cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Citiva C. Hospit. VALOR	FONECEDOR: Lumar VALOR	FONECEDOR: Futura C.P.M.H VALOR	FONECEDOR: Medicamental VALOR
			TELEFONE(16)3993-9100	TELEFONE(16)3721.1102	TELEFONE(19)3251.9494	TELEFONE(16)3505.4900
			CONTATO:	CONTATO: Silma	CONTATO: Leandro	CONTATO: Renata
cistei 600mg gran. env. Sg	Env	150	0.86	0.99	0.9223	—
floralon 100mg caps. gel	caps.	180	0.82	1.35	—	1.46
lidocaína 2% sol. inj. slv 20ml	FA	75	3.59	—	3.9746	4.15
neomicina + bacitracina pom. derm. 15G	BG	10	2.46	3.20	—	2.69
ketoconazol 50mg sol. inj. 5ml	FA	30	9.00	—	9.6728	9.60

Declaro ter recebido 445 unidade(s)/ 2 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000152009 serie 001 e pedido 2698340 de 08/04/2025
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

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

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000152009
(___) 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 000152009
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: _____

Ativa
SERVIÇOS

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

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP** **04.274.988/0001-38**	**3370-7/0066926-1**	**08/04/2025**	**08/05/2025**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (11438) R FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUÃ-SP 45.708.765/0001-19	Número Documento: **152009-01**	Cart./Nosso Número: 17/29037490000053149	Valor do Documento: **840,45**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 02903.749006 00053.149175 7 10750000084045**

Local de Pagamento:					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					**08/05/2025**
Beneficiário					Agência/Cód.Beneficiário
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38					**3370-7/0066926-1**
Endereço Beneficiário					
RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento:	No. do documento		Espécie doc.	Aceite	Data Processamento / Nosso Número
08/04/2025	**152009-01**		**DM**	**N**	**08/04/2025** / **29037490000053149-3**
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	**R$**			**840,45**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 2,52 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 16,81
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 Pix

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G333051405519363061
05/05/2025 14:55:55

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:55:55
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090290374900600053149175710750000084045
BENEFICIARIO:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD
NOME FANTASIA:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CNPJ: 04.274.988/0002-19
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	50.506
NOSSO NUMERO	29037490000053149
CONVENIO	02903749
DATA DE VENCIMENTO	08/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	05/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	840,45
VALOR COBRADO	840,45

NR.AUTENTICACAO 4.722.29A.AC9.F5D.CA0

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.

Sulmedic

SULMEDIC COMERCIO DE MEDI CAMENTOS LTDA

AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS BANDEIR ANTES, 2400
Complemento: GALPAODEPOSITO 5
DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-008
JUNDIAI/SP

DANFE

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

N. 000040866
SÉRIE 3
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0409 9443 7100 0368 5500 3000 0408 6612 6561 6170

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	135250916531721 07/04/2025 13:52:06-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
407872052119		09.944.371/0003-68

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	07/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN,335	CENTRO	14610-000	07/04/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
IPUA	01638321222	SP		11:45:00

FATURA

001 07/05/2025 1.725,00								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.725,00	310,50	0,00	0,00	1.725,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.725,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
N TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0-EMITENTE				12.270.745/0004-00

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200 GALPAO11	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CX			3,440	3.065

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
M10870	VOFLUR 1ML/ML-250ML (C1) - SEVOFLUR ANO-SOL INAL-1FR-UNIAO QUIMICA LOTE:2444528 - Val:30/11/2026Resolu cao do Senado Federal num. 13/12, N umero da FCI C04B28FB-2C01-47AE-B36 0-7047465B4C66., Fab: 18/11/2024	30049099	800	5102	CX	5,0000	345,0000	1.725,00	1.725,00	310,50	0,00	18.00%	0.00%

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

Recebi e conferi os Mater ai
28 / 04 / 25
Jacqueline
Ass. Respo Savel Recebimento

medicamento

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com
Protocolo: 135250916531721
| Pedido:055495 | CONVENIO Nº 06/2023

22365

RESERVADO AO FISCO

Favor conferir a mercadoria no ato do recebimento. Qualquer irregularidade fazer ressalva no Conhecimento de Frete
Contatar: logisticasp@sulmedic.com
NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES SEM A RESSALVA

powered by TOTVS

3530

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 07 / 04 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Submedic C.M.	Sarimed	Medicamental	
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (18) 99645 9393	TELEFONE: (14) 2106 2011	TELEFONE: (19) 3505 4900	TELEFONE:
			CONTATO: Leandro	CONTATO: Ricardo	CONTATO: Renata	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Sevoflurano 1ml/ml - 250ml	cx	5	345.00	474.31	487.00	
Sevoflurano sol. inalação -						

Recibo do Pagador

Banco Safra | **422-7** | **42297.06702 00020.441119 00026.699025 9 10740000172500**

Beneficiário		CPF/CNPJ	Agência/Código do Beneficiário	Vencimento
Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA		**09.944.371/0001-04**	**0670 / 204411-1**	**07/05/2025**
Pagador **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (006243/01)**			Nº documento **3 - 040866**	Nosso número **00266990-0**
Espécie **REAL**	Quantidade	Valor	(-) Descontos / Abatimentos	(=) Valor Documento **1.725,00**
Demonstrativo		(-) Outras deduções	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Safra | **422-7** | **42297.06702 00020.441119 00026.699025 9 10740000172500**

Local de pagamento						Vencimento
Pagável em qualquer Banco até o vencimento						**07/05/2025**
Beneficiário **Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA** **Av. Santos Dumont, 1355** **89218-105 - Santo Antonio, Joinville - SC**						Agência/Código beneficiário **0670 / 204411-1** Nosso número **00266990-0**
Data do documento **10/04/2025**	Nº documento **3 - 040866**		Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data processamento **10/04/2025**	(=) Valor do Documento **1.725,00**
Uso do banco	Carteira **1**	Espécie **REAL**	Quantidade		Valor	(-) Descontos / Abatimentos
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) **Pagar até a data do vencimento.**						(-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (006243/01)
R FERDINANDO FRATIN,335
4610000 - IPUA - SP

Cód. Baixa

Sacador / Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G333051405519363066
05/05/2025 14:59:00

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:59:00
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SAFRA S.A.

42297067020002044111900026699025910740000172500
BENEFICIARIO:
SULMEDIC COMERCIAL
NOME FANTASIA:
SULMEDIC COMERCIAL
CNPJ: 09.944.371/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
SULMEDIC COMERCIAL
CNPJ: 09.944.371/0001-04
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	50.507
DATA DE VENCIMENTO	07/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	05/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.725,00
VALOR COBRADO	1.725,00

NR.AUTENTICACAO 6.69F.CE1.BDC.10B.805

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

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

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

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

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

LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGISTICA HOSPITALAR
Av INGLATERRA N.40 - C). 30
Bairro TIBERY,UBERLANDIA, MG
Fone: (34) 3221-5300, CEP:38405050

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 540.011
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0411 8726 5600 0110 5500 1000 5400 1115 9138 5516

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	131256583606224 09/04/2025 16:08:01

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

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA 5599	45.708.765/0001-19	09/04/2025

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

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
IPUA		SP	

BR4

DADOS ADICIONAIS

28 | BOL=001 Venc=07/05/2025 Valor=139,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
139,60	16,75	0,00	0,00	139,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	**139,60**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PEDIDO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2,00				2602903	3,7100 Kg	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
865	ESCOVA SCRUB 2% (MARCLORHEX) C/48 C/CLOREXIDINA 22ML | 454708/ 70000229 | ISENTO | CRISTALIA | Lote: 50019754 D.Fab: 25/09/24 D.Val: 25/09/26 | 0,0000Referencia:454708/ 70000229	30049047	500	6108	UN	2	69,80000	0,00	0,00	139,60	139,60	16,75	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

Recebi e conferi os Mater ai
10 / 04 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

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

código: 3559 material

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONVENIO N. 06/2023 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$8,38 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. | () () () () () ()

22365.

RESERVADO AO FISCO

HDL LOGISTICA HOSPITALAR
Av INGLATERRA N.40 - Ga[illegible]. 30
Bairro TIBERY,UBERLANDIA, MG
Fone: (34) 3221-5300, CEP:38405050

LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 540.011
SÉRIE 1 FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0411 8726 5600 0110 5500 1000 5400 1115 9138 5516

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	131256583606224 09/04/2025 16:08:01

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

Política de Devolução

É imprescindível a conferência da mercadoria no ato da entrega, pois caso aja alguma ocorrência ou irregularidade elas devem estar descritas no documento da transportadora.

-Verifique se o Número de Volumes corresponde ao número de volumes descrito na nota fiscal;

-Verifique se as Etiquetas de Despacho nos produtos correspondem à nota fiscal recebida;

-Verifique se a Embalagem Externa está intacta, inviolada, seca e sem qualquer tipo de dano aparente;

-Para Produto Termolábil(2 A 8°c) abra a caixa e verifique a temperatura.

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

Motivo da Devolução

[ ] FATURAMENTO INCORRETO (VENDEDOR);

[ ] SOLICITAÇÃO INCORRETA (CLIENTE);

[ ] MERCADORIA AVARIADA/VIOLADA;

[ ] VALIDADE CURTA;

[ ] ENTREGA FORA DO PRAZO NEGOCIADO;

[ ] OUTRO:_____

_____

_____

Data recebimento da mercadoria: _____/_____/_____

Assinatura do recebedor: _____

RG do recebedor: _____

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 09 / 04 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			HDL Log. Hospitalar	Sul medic	Dimaster	
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE (34) 3221-5300	TELEFONE (16) 99645-9393	TELEFONE (54) 3523 2600	TELEFONE:
			CONTATO: Sandra	CONTATO: Leandro	CONTATO: Paulo	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
esponja Scrub 2:1 marca Bex cl 48 cloroxidina 2% ml	un	2	69.80	100.27	179.30	

RECIBO DO PAGADOR

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 45914.458927 82179.030000 3 10740000013960

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	11.872.656/0001-10		07/05/2025

Endereço Beneficiário/Sacador Avalista
Av INGLATERRA,40 Galp. 30 TIBERY UBERLANDIA - MG 38.405-050

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário
109/00459144-5	109	DM			8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
09/04/2025	540011 - 1		N	09/04/2025	139,60

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 45914.458927 82179.030000 3 10740000013960

Local do Pagamento:
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ

Vencimento: 07/05/2025

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
09/04/2025	540011 - 1	DM	N	09/04/2025	109/00459144-5

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			139,60

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

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 2,79
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 0,28 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

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

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G333051405519363068
05/05/2025 15:01:20

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:01:20
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084591445892782179030000310740000013960
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	50.508
DATA DE VENCIMENTO	07/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	05/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	139,60
VALOR COBRADO	139,60

NR.AUTENTICACAO 9.42B.E51.8B7.98C.145

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
R MANOEL GOMES DOS S[illegible]OS N.2951 -
Galp. 2961 / 2971
Bairro JARDIM INDEPENDENCIA,
CRAVINHOS, SP
Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

LOGÍSTICA HOSPITALAR

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 105.106
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0411 8726 5600 0200 5500 1000 1051 0611 4638 8696

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	135250942222025 09/04/2025 14:26:00

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	5599	45.708.765/0001-19	09/04/2025

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

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
IPUA		SP	

PVN

28 | BOL=001 Venc=07/05/2025 Valor=389,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
389,40	70,09	0,00	0,00	389,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	389,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0 - Emitente				12.270.745/0004-00

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Rod ADAUTO CAMPO DALL ORTO N. 2200	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PEDIDO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4,00				2602904	21,7000 Kg	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
975	ALGODAO HIDROFILO NATHY 500GR ROLO | 35/ 11048 | 91400090001 | NATHY | Lote: 1124 D.Fab: 22/11/24 D.Val: 22/11/29 | 0,0000Referencia:35/ 11048	52030000	000	5102	UN	20	12,90000	0,00	0,00	258,00	258,00	46,44	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
2930	CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,2% 100ML DERMO GUAVE SOL AQUOSA TWIST OFF - C/30 | 0510300305 | 0000000000000 | RIOQUIMICA | Lote: 2500228 D.Fab: 03/02/25 D.Val: 31/01/27 | 0,0000 Referencia:0510300305	29252923	000	5102	UN	3	43,80000	0,00	0,00	131,40	131,40	23,65	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

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

Código: 3553

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CONVENIO N. 06/2023 | () () () () () ()	

22365-1

HDL LOGISTICA HOSPITALAR

HDL LOGISTICA HOSPITALAR
R MANOEL GOMES DOS S. OS N.2951 -
Galp. 2961 / 2971
Bairro JARDIM INDEPENDENCIA,
CRAVINHOS, SP
Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 105.106
SÉRIE 1 FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0411 8726 5600 0200 5500 1000 1051 0611 4638 8696

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	135250942222025 09/04/2025 14:26:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
279054104117		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: _____

HDL- LOGISTICA HOSPITALAR
Av. Inglaterra, 40 - Tibery - CEP:38405-050 Uberlândia - MG - www.hdlhospitalar.com.br
Filial:
Rua Manoel Gomes dos Santos, 2921 - CEP: 14140-00
Cravinhos - SP

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.° 11.872.656/0002-00, com sede na Rua: Manoel Gomes dos Santos, n° 2921, CEP: 12140-000 na Cidade de Cravinhos – S.P, neste ato representada pelo Socio 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, n°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 perifences 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** devera 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, ate 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 courrier 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 Logistica 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. Jacqueline C. Oliveira
Nome: Jacqueline Claudino De Oliveira
CPF: 199.636.528-24

ANEXO I

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Unit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Cód. Anvisa
1	2916-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,5% 100ML SOL ALCOOLICA TWIBT OFF - C/30 - 0510101609	RIOQUIMICA	2	30	2,0200	60,60	0,00	121,20	SP	ISENTO
2	2930-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,2% 100ML DERMO SUAVE SOL AQUOSA TWIST OFF - C/30 - 0510300305	RIOQUIMICA	1	30	1,4500	43,80	0,00	43,80	SP	0000000000000
3	2663-DETERGENTE ENZIMATICO (RIOZYME ECO) 5L - 0510201852	RIOQUIMICA	1	1	124,7400	124,74	0,00	124,74	SP	3132903880029
5	4408-RIOMAX LUXURY ERVA DOCE ESPUMA 1000ML C/6 - 0530301148	RIOQUIMICA	1	6	51,0000	306,00	0,00	306,00	SP	0000000000000
6	4145-RIOGEL ANTISSEPTICO 860G/1000ML REFIL STANDARD C/6 BASIC - 0510105231	RIOQUIMICA	1	6	48,0000	288,00	0,00	288,00	SP	ISENTO
8	2919-PEROX HIDROGENIO (AGUA OXIGENADA) 10VOL C/30 FR 100ML TWIST OFF - 0520100402	RIOQUIMICA	2	30	1,5100	45,30	0,00	90,60	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.

Haroldo J. R. Sussel
HDL Logistica Hospitalar Ltda

HDL LOGÍSTICA 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. Jacqueline C. Oliveira
Nome: Jacqueline Claudino De Oliveira
CPF: 199.636.528-24

Cravinhos/SP, 01 de Setembro de 2024

HDL- LOGISTICA HOSPITALAR
Av. Inglaterra, 40 - Tibery - CEP:38405-050 Uberlândia - MG - www.hdlhospitalar.com.br
Filial:
Rua Manoel Gomes dos Santos, 2921 - CEP: 14140-00
Cravinhos - SP

ANEXO II

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Unit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Cod.Anvisa
1	3167-SABONETEIRA ESPUMA/SPRAY STANDARD MANUAL 1L - 65.0400.306	BIOQUIMICA	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.

Haroldo J. R. Sussel
HDL Logistica 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. Jacqueline C. Oliveira
Nome: Jacqueline Claudino De Oliveira
CPF: 199.636.528-24

Cravinhos/SP, 01 de Setembro de 2024

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 09 / 04 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			HDL Logist. Hosp.	Futura C.P.M.H.	Dimebrás	
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (34) 3221-5300	TELEFONE (15) 3251-9494	TELEFONE: (16) 3519 3470	TELEFONE:
			CONTATO: Sandra	CONTATO: Leandro	CONTATO: Guilherme	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1- algodão hidrófilo 500g rolo	un	20	12.90	14.97	15.00	
2- clorexidina (Riohex) 0,2% 100						
ml dermo suave. Sol. aquosa	un	3	43,80	—	—	
c/30 Riosquímica						
obs: o item nº 2 não tem as cotações necessárias porque a entidade possui contrato de comodato						
com a HDL Logística Hospitalar para a compra do mesmo.						

Itaú **BANCO ITAU S/A** | **341-7** | 34191.09008 45905.128927 82179.030000 5 10740000038940

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	11.872.656/0002-00		07/05/2025

Endereço Beneficiário/Sacador Avalista
R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2951 GalJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário
109/00459051-2	109	DM			8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
09/04/2025	105106 - 1		N	09/04/2025	389,40

Autenticação Mecânica

Itaú **BANCO ITAU S/A** | **341-7** | 34191.09008 45905.128927 82179.030000 5 10740000038940

Local do Pagamento:
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ

Vencimento: 07/05/2025

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
09/04/2025	105106 - 1	DM	N	09/04/2025	109/00459051-2

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			389,40

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

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 7,79
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 0,78 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
1 .610-000-IPUA -SP
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G333051405519363069
05/05/2025 15:02:23

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:02:24
315603156 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084590512892782179030000510740000038940
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	50.509
DATA DE VENCIMENTO	07/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	05/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	389,40
VALOR COBRADO	389,40

==========

NR.AUTENTICACAO 1.E56.1AD.0BD.B0D.974

==========

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	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
08/04/2025		

NF-E
Nº 11137429 SÉRIE 7
ROTA: FSRP SETOR: 7000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 11137429
SÉRIE 7
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0444 4631 5600 0184 5500 7011 1374 2913 0498 5658

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

SERVIMED COMERCIAL LTDA

AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda merc.adq.receb.de terceiros	135250935264942 09/04/2025 00:39:49-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
209017636112		44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS ERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	08/04/2025

ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN	335	CENTRO	14610-000	08/04/2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
IPUA	01638321222	SP		

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	06/05/2025	324,34						

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
260,96	41,66	0,00	0,00	324,34

VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0,00	0,00	0.00	**324,34**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
A. R. DE ARAUJO - TRANSPORTES	- Remetent				10.715.918/0001-70

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIA CERON VOLPE 2220	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647553429112

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				2,578	2,038

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD.PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL.ICMS ST	AL.ICMS
423007	AMOXIC+CLAV POT 500/125 MG 12 CAPS GA SANDOZ . PF:64.27 PMGV: R$46.48 PMPF: R$58.48 NEG MON LT:NM4496 6UN Val:31.12.2025	88,85	30041012	220	5102	CX	6	25,3500	152,10	88,72	10,65		12,00
401172	TRIANCIL 20MG/ML INJ 5FA 1ML T APSEN . PF:109.92 PMGV: R$79.49 PMPF: R$121.73 POS MON LT:24080475 1UN Val:22.08.2026	151,97	30043290	500	5102	CX	1	102,2500	102,25	102,25	18,41		18,00
146150	HALOPERIDOL(UNIHALOPE)5MG/ML 50AP 1ML*HR UNIAO QUIMICA C1 PMGV: R$170.89 POS MON LT:2450007 1UN Val:31.01.2027	0,00	30049069	500	5102	CX	1	69,9900	69,99	69,99	12,60		18,00

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

Recebi e conferi os Materiais
09 / 04 / 25
Ass. Responsável Recebimento

código: 3548

Medicamento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Setor de Vendas: 2041 Cliente: 0000829501 Rota: FSRP Setor Terceiro: 7000 Vigilancia Sanitaria: 352130907-861-000002-1-3 Nome Fantasia: ERICORDIA DE IPUA OV: 2018084065 Remessa: 3017797785 Faturamento: 4017682579 PEDIDO: OV81603967_0 CONVENIO N 06 2023 Art 3, Inciso XX - Anexo II Nao Contribuinte Cons Final - Art. 313-A e 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicadoDOE SP 22/01/2019	

22365

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 08 / 04 / 2025

Responsavel peia cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Sarimed TELEFONE (14) 2106-2011 CONTATO: Ricardo VALOR	FONECEDOR: Dimar TELEFONE (16) 3721-1102 CONTATO: Selma VALOR	FONECEDOR: Medicamental TELEFONE (16) 3505-4900 CONTATO: VALOR	FONECEDOR: C.M Hospitalar TELEFONE (16) 2101-9400 CONTATO: Daniele VALOR
1-	amoxac+clav pot.sod 125 12caps.	cx	6	25,35	32.40	27.00	—
2.	triancal 20mg/ml inj. 5 FA 1ml	cx	1	102.25	—	—	104.06
3.	haloperidol 5mg/ml 50 ap. 1ml	cx	1	69.99	—	—	—
				Sulmedic (16) 99645 9393 Leandro	Fatima C. Hosp. (16) 3993-9100 Júnior		
3-	haloperidol 5mg/ml 50ap 1ml	cx	1	72.75	72.63		

obs: o item nº 2 não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras. HDL Logística Hosp. (34) 3221-5300, Precision Hosp. (16) 3236-9010, Fatura C.P.M (15) 3251-9494, Med. Center (35) 3449-1950, Dimebrás (16) 3519-3170

MULTIPLICA **|274-0|** **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento: 06/05/2025
Beneficiário: SERVIMED COMERCIAL LTDA — CNPJ: 44.463.156/0001-84						Agência / Código do Beneficiário: 0001/293167-3
Data do Documento: 09/04/2025	Número do Documento: 40176825792025001	Tipo Doc.: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 09/04/2025		Nosso Número: 01/00000317560-3
Uso do Banco: 8650 / Cip: 000	Carteira: 01	Espécie: R$	Quantidade	x Valor		(=) Valor do Documento: 324,34

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

APÓS 09/05/2025 COBRAR MULTA DE ....: R$ 6,49
APÓS 06/05/2025 + TX. PERM. AO DIA DE: R$ 1,30
PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS

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

Pagador (829501) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS — CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19
R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO
14610-000 IPUA/SP

Cobrança Escritural Bradesco

Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA CNPJ: 44.463.156/0001-84

Recebimento por meio do cheque nº _____ do banco. Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco pagador. _____ Autenticação Mecânica _____

NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA
011137429-7	R$324,34	08/04/2025						

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

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

MULTIPLICA **|274-0|** **27490.00101 10000.031756 60029.316704 9 10730000032434**

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento: 06/05/2025
Beneficiário: SERVIMED COMERCIAL LTDA — CNPJ: 44.463.156/0001-84						Agência / Código do Beneficiário: 0001/293167-3
Data do Documento: [illegible]4/2025	Número do Documento: 40176825792025001	Tipo Doc.: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 09/04/2025		Nosso Número: 01/00000317560-3
Uso do Banco: 8650 / Cip: 000	Carteira: 01	Espécie: R$	Quantidade	x Valor		(=) Valor do Documento: 324,34

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

APÓS 09/05/2025 COBRAR MULTA DE ....: R$ 6,49
APÓS 06/05/2025 + TX. PERM. AO DIA DE: R$ 1,30
PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS

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

Pagador (829501) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS — CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19
R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO
14610-000 IPUA/SP

Cobrança Escritural Bradesco

Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA 44.463.156/0001-84

(2041 / 0000 / 7000 / FSRP)
(007) 011137429

_____ Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

G333051405519363070
05/05/2025 15:03:37

Pagar com código de barras (versão antiga)

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:03:37
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BMP SOC CRÉDITO MICROEMP EMPR

27490001011000003175660029316704910730000032434
BENEFICIARIO:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	50.510
DATA DE VENCIMENTO	06/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	05/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	324,34
VALOR COBRADO	324,34

NR.AUTENTICACAO 6.E3C.8C6.031.C75.184

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.

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep. 18271-210 Tatuí/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 — **1**

No. 223.529

SÉRIE: 0

Página 1 de 2

Chave de Acesso da NF-e

35250408231734000193550000002235291002454306

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

135250933212333 08/04/2025 19:50

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual	*Inscrição Estadual do Subst. Tributário*	*CNPJ*
687.161.985.111		08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	*CNPJ/CPF*	*Data da Emissão*
2.576 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	08/04/2025

Endereço	*Bairro/Distrito*	*Cep*	*Data de Saída/Entrada*
RUA FERDINANDO FRATIN 335	CENTRO	14610-000	08/04/2025

Município	*Fone/Fax*	*UF*	*Inscrição Estadual*	*Hora de Saída*
IPUA	(16)038321222	SP	ISENTO	

FATURA

Dupl. : 223.529/ 1 Valor : 583,75 Vencto. 06/05/2025

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	*Valor do ICMS*	*Base de Cálculo de ICMS Sub*	*Valor do ICMS Sub*	*Valor Total dos Produtos*
583,75	100,46	0,00	0,00	583,75

Valor do Frete	*Valor do Seguro*	*Desconto / ICMS Desonerado*	*Outras despesas*	*Valor do IPI*	*Valor Total da Nota*
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	583,75

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	*Frete por Conta* (1 - emitente, 2 - destinatario)	*Código ANTT*	*Placa do veículo*	*UF*	*CNPJ/CPF*
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1				12.270.745/0004-00

Endereço	*Município*	*UF*	*Inscrição Estadual*
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	SUMARE	SP	671495090114

Quantidade	*Espécie*	*Marca*	*Numeração*	*Peso Bruto*	*Peso Líquido*
2	CAIXAS			18,000	18,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
574563	DIAZEPAM 10MG/2ML 2ML C/100 AMP "GENERICO" (B1) SANTISA Lote : 20102424 Val. 04/11/2026	30039074	000	5102	CX	1,00 1,00	77,000000	77,00	77,00	9,24		12,0	
570611	COLAGENASE 0,6U/G C/ CLORANF. CX C/10BNG X 30G "KOLLAGENASE" CRISTALIA Lote : 50022315 Val. 27/11/2026	30049019	000	5102	CX	1,00 1,00	102,000000	102,00	102,00	18,36		18,0	
52257	FRASCO PARA NUTRICAO ENTERAL 300ML N/ESTERIL C/1 BIOBASE Lote : 58688 Val. 30/09/2027	39269030	000	5102	FR	121,00 121,00	0,807900	97,76	97,76	17,60		18,0	
568120	CATETER INTRAVENOSO 24G CX C/100 DESCARPACK Lote . SCTPAB016i Val. 01/08/2029	90183926	000	5102	CX	3,00 3,00	102,331600	306,99	306,99	55,26		18,0	

Local de entrega RUA FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO 14610-000 IPUA SP

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA Codigo: 3547
C – 22.365-4

22365

Recebi e conferi os Mater ai
09 / 04 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

Recebemos de Futura Com.Prod.Médicos Hosp.Ltda (08.231.734/0001-93) os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado

NF-e
No. 223.529

Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	**SÉRIE: 0**

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 **1**

No. 223.529

SÉRIE: 0

Página 2 de 2

Chave de Acesso da NF-e

35250408231734000193550000002235291002454306

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

135250933212333 08/04/2025 19:50

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual	*Inscrição Estadual do Subst. Tributário*	*CNPJ*
687.161.985.111		**08.231.734/0001-93**

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	*Valor Total dos Serviços*	*Base de Cálculo do ISSQN*	*Valor do ISSQN*

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

REG.:Ribeirão Preto N/P.254.200

CONVENIO Nº 06/2023 FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - Não aceitamos reclamações posteriores. - Favor conferir todos os itens. - Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento da transportadora e no verso do canhoto. - Em caso de não conformidade com produtos termolábeis, a devolução só será aceita quando realizada no ato da entrega. - Colocar data e hora no recebimento no canhoto da nota fiscal e no conhecimento de transporte. Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017

Reservado ao FISCO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 08 / 04 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Futura C.P.M.H. TELEFONE (15) 3251.9494 CONTATO: Leandro VALOR	FONECEDOR: Dumebrás TELEFONE (16) 3519.3170 CONTATO Guilherme VALOR	FONECEDOR: HDL Log. Hospit. TELEFONE: (34) 3221 5800 CONTATO: Sandra VALOR	FONECEDOR: Precision Hospit. TELEFONE (16) 3236.9010 CONTATO: Maurílio VALOR
diazepan 10mg/2ml c/100 ap	cx	1	77.00	—	169.30	84.65
Kollagenase c/ clorranf. cx c/10 BNG 30GR	cx	1	102.00	185.00	123.70	—
frasco p/ nutrição ent. 300ml	FR	121	0.8079	0.88	1.51	—
cateter intravenoso 24G cx c/100	cx	3	102,3316	115.00	232.00	—

BANCO ITAU **341-7**

Beneficiário	Vencimento	Valor Do Documento
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93 RUA DR GUALTER NUNES 100 CHACARA JUNQUEIRA TATUI SP 18271-210	06/05/2025	583,75
	(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,18 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Data Emissão 08/04/2025	(=) Valor Cobrado
	Agencia / Conta 4522 400771	
	Nosso Número 109/00367174-2	

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador		Número Documento
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		223529/1
Endereço RUA FERDINANDO FRATIN 335		
Bairro/Distrito CENTRO		
Município IPUA	Estado SP	Cep 45.708.765/0001-19
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**

BANCO ITAU | **341 - 7** | **34191.09008 36717.424521 24007.710007 1 10730000058375**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					06/05/2025
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93					Agencia / Conta 4522 / 400771
Data Documento 08/04/2025	N Documento 223529/1	Espécie DM	Aceite N	Data Processamento 08/04/2025	Nosso número 109/00367174-2
Uso Do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 583,75
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,18 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto /Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE 45.708.765/0001-19 RUA FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO IPUA SP Beneficiario final				45.708.765/0001-19	

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G333051405519363071
05/05/2025 15:04:39

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:04:41
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083671742452124007710007110730000058375
BENEFICIARIO:
FUTURA COM PROD MEDICOS
NOME FANTASIA:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
BENEFICIARIO FINAL:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	50.511
DATA DE VENCIMENTO	06/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	05/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	583,75
VALOR COBRADO	583,75

==========

NR.AUTENTICACAO 9.9CB.C62.1DD.3FE.631

==========

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 A2 COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 1218 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - <SEM REGIAO> - (R$ 742,50) (setecentos e quarenta e dois reais e cinquenta centavos)

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 26.350
SÉRIE 1

A2 Hospitalar

A2 COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA

Rua VIRGILIO DE CARVALHO NEVES NETO N.956
Bairro RESIDENCIAL E COMERCIAL PALMARES,Ribeirao Preto - SP
Fone: (16) 3237-6594, CEP:14092440

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
N. 26.350
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0326 1539 9200 0180 5500 1000 0263 5014 0871 4612

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Vda merc adq ou rec terceiros	135250787674801 25/03/2025 16:17:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
797307840115		26.153.992/0001-80

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	1218	45.708.765/0001-19	25-03-2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN N. 335	CENTRO	14.610-000	25-03-2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Ipua		SP		16:17:08

FATURA/DUPLICATA

VENDA A PRAZO - 40 DIAS| OUT=001 Venc=05/05/2025 Valor=742,50

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
742,50	133,65	0,00	0,00	742,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	742,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MVMENTE - SERVICOS & SOLUCOES LTDA	0 - Emitente				05.593.534/0001-92

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R DIOGO MOREIRA N. 132	Sao Paulo	SP	ISENTO

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2,00				10,0000 Kg	10,0000 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
1499	CATETER IV 18G SIMPLES DESCARPACK CX/100 | DESCARPACK | Lote: CAT03BA-24 D.Val: 30/04/29	90183929	000	5102	CX	2	80,00	0,00	0,00	160,00	160,00	28,80	0,00	18,00	0,00
1053	CATETER IV 22G SIMPLES RADIO TKL CX/100 | TKL | Lote: 240255 D.Val: 30/06/29	90183926	000	5102	CX	5	84,00	0,00	0,00	420,00	420,00	75,60	0,00	18,00	0,00
1707	EXTENSAO ASPIRACAO 2M CONEC.GRAD. 3P MEDICAL | Lote: 007191 D.Val: 20/01/27	90183929	000	5102	UN	50	3,25	0,00	0,00	162,50	162,50	29,25	0,00	18,00	0,00

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

Confira sua mercadoria no ato do recebimento.
Não serão aceitas reclamações após o prazo de 48hs.

Recebi e conferi os Mater ai
26 / 03 / 25
Ass. Responsável Recebimento

CÁLCULO DO ISSQN Cod - 3391 material

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Convenio n. 06/2023 Nro Pedido Origem: 15082 22365	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 25 / 03 / 2025

Responsavel peia cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: As Comércio Mat.H VALOR	FONECEDOR: Futura C.P.M.H. VALOR	FONECEDOR: HDL Legat Hosp. VALOR	FONECEDOR: Cirúrgica Rib. Preto VALOR
				TELEFONE(16)3227.6594	TELEFONE(16)3251.9411	TELEFONE: 3221-5200	TELEFONE(16)3963.2829
				CONTATO: Gina	CONTATO: Leandro	CONTATO: Sandra	CONTATO: Marcos
1-	cateter IV 18G simples cx/100	cx	2	80.00	252.00	—	—
2-	cateter IV 22G simples	cx	5	84.00	91.10	232.00	—
3-	extensão aspiração 2m	un	50	3.25	—	4.30	4.25
				Lumar (16)3721-1102 Selma			
1-	cateter IV 18G simples cx/100	cx	2	80.00			

RECIBO DO PAGADOR

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 01936.980620 39961.210000 1 10720000074250

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
A2 COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA	26.153.992/0001-80		05/05/2025

Endereço Beneficiário/Sacador Avalista
Rua VIRGILIO DE CARVALHO NEVES NETO, RESIDENCIAL E COMERC Ribeirao Preto - SP 14.092-440

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário
109/00019369-8	109	DM			0623/996121

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do	Aceit	Data Processamento	Valor do Documento
25/03/2025	26350 - 1		N	25/03/2025	742,50

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 01936.980620 39961.210000 1 10720000074250

Local do Pagamento:
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ

Vencimento: 05/05/2025

Beneficiári A2 COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA CNPJ/CPF: 26.153.992/0001-80
Rua VIRGILIO DE CARVALHO NEVES NETO, RESIDENCIAL E COMERC Ribeirao Preto - SP 14.092-440

Agência/Código: 0623/996121

Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceit	Data
25/03/2025	26350 - 1	DM	N	25/03/2025

Nosso Número: 109/00019369-8

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	109	R$		

(=) Valor do Documento: 742,50

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

APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 5% AO MÊS
APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%

DEPOSITO C/C,SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.

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

Pagador SANTA CASA IPUA
FERDINANDO FRATIN,335
14.610-000-Ipua-SP
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

G333051405519363073
05/05/2025 15:06:22

Pagar com código de barras (versão antiga)

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:06:23
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080193698062039961210000110720000074250
BENEFICIARIO:
A2 COMERCIO DE MATERIAL HOSPIT
NOME FANTASIA:
A2 COMERCIO DE MATERIAL HOSPIT
CNPJ: 26.153.992/0001-80
BENEFICIARIO FINAL:
A2 COMERCIO DE MATERIAL HOSPIT
CNPJ: 26.153.992/0001-80
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	50.512
DATA DE VENCIMENTO	05/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	05/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	742,50
VALOR COBRADO	742,50

NR.AUTENTICACAO 6.7D8.34D.F6A.C61.288

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
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 - SAÍDA [1]

Nº 102.927
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0311 8726 5600 0200 5500 1000 1029 2710 1587 1578

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	135250729813261 19/03/2025 13:37:10

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

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	5599	45.708.765/0001-19	19/03/2025

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

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
IPUA		SP	

45 | BOL=001 Venc=05/05/2025 Valor=612,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	612,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	**612,00**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0 - Emitente				12.270.745/0004-00

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Rod ADAUTO CAMPO DALL ORTO N. 2200	SUMARE	SP	671425090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PEDIDO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2,00				2562949	13,2000 Kg	

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
4408	RIOMAX LUXURY ERVA DOCE ESPUMA 1000ML C/6 | 0530301148 | 0000000000000 | RIOQUIMICA | Lote: 2404610 D.Fab: 18/11/24 D.Val: 13/11/26 | 0,0000 Referencia:05303C1148	34013000	060	5405	UN	2	306,00000	0,00	0,00	612,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Recebi e conferi os Mater ai
20 / 03 / 26
Ass. Respo: savel Recebimento

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

cod. 3332 Prod limpeza

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS COBRADO ANTERIORMENTE POR ST
CONVENIO N. 06/2023 | () () () () () ()

22365

RESERVADO AO FISCO

LOGISTICA HOSPITALAR

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 - SAÍDA [1]
Nº 102.927
SÉRIE 1 FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0311 8726 5600 0200 5500 1000 1029 2710 1587 1578

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	135250729813261 19/03/2025 13:37:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
279054104117		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: _____

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.° 11.872 .656/0002-00, com sede na Rua: Manoel Gomes dos Santos, n° 2921, CEP: 12140-000 na Cidade de Cravinhos – S.P, neste ato representada pelo Socio 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, n°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** devera 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, ate 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 courrier 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 Logistica 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. Jacqueline C Oliveira
Nome: Jacqueline Claudino De Oliveira
CPF: 199.636.528-24

HDL LOGISTICA HOSPITALAR
Av. Inglaterra, 40 - Tibery - CEP:38405-050 Uberlândia - MG - www.hdlhospitalar.com.br
Filial:
Rua Manoel Gomes dos Santos, 2921 - CEP: 14140-00 Cravinhos SP

ANEXO I

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Unit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	UF	Cód. Anvisa
1	2916-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	2930-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	10000000000000
3	2653-DETERGENTE ENZIMATICO (RIOZYME ECO) 5L - 0510201852	RIOQUIMICA	1	1	124,7400	124,74	0,00	124,74	SP	31332003850029
5	4408-RIOMAX LUXURY ERVA DOCE ESPUMA 1000ML C/6 - 0530301148	RIOQUIMICA	1	6	51,0000	306,00	0,00	306,00	SP	10000000000000
6	4145-RIOGEL ANTISSEPTICO 860G/1000ML REFIL STANDARD C/6 BASIC - 0510105231	RIOQUIMICA	1	6	48,0000	288,00	0,00	288,00	SP	ISENTO
8	2919-PEROX HIDROGENIO (AGUA OXIGENADA) 10VOL C/30 FR 100ML TWIST OFF - 0520100402	RIOQUIMICA	2	30	1,5100	45,30	0,00	90,60	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.

Haroldo J. R. Sussel
HDL Logistica Hospitalar Ltda

HDL LOGÍSTICA 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. Jacqueline C. Oliveira
Nome: Jacqueline Claudino De Oliveira
CPF: 199.636.528-24

Cravinhos/SP, 01 de Setembro de 2024

HDL- LOGISTICA HOSPITALAR
Av. Inglaterra, 40 - Tibery - CEP:38405-050 Uberlândia - MG - www.hdlhospitalar.com.br
Filial:
Rua Manoel Gomes dos Santos, 2921 - CEP: 14140-00
Cravinhos - SP

ANEXO II

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Unit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Cod.Anvisa
1	3167-SABONETEIRA ESPUMA/SPRAY STANDARD MANUAL 1L - 05:0400305	BIOQUIMICA	82	1	250,0000	250,00	0,00	20500,00	SP	0000000000000

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.

Haroldo J. R. Sussel
HDL Logistica 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. Jacqueline C. Oliveira
Nome: Jacqueline Claudino De Oliveira
CPF: 199.636.528-24

Cravinhos/SP, 01 de Setembro de 2024

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 19 / 03 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			HDL Logist Hospit			
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (34) 3221-5300	TELEFONE:	TELEFONE:	TELEFONE:
			CONTATO: Sandra	CONTATO:	CONTATO:	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Riomaxy luxury erva doce espuma 1000ml c/ 6	un	2	306.00			
obs: o produto acima não tem cotações necessárias porque a entidade possui contrato de comodato com a HDL logística Hospitalar para a compra do mesmo.						

RECIBO DO PAGADOR

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 45561.828927 82179.030000 1 10720000061200

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	11.872.656/0002-00		05/05/2025

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
109/00455618-2	109	DM			8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
19/03/2025	102927 - 1		N	19/03/2025	612,00

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 45561.828927 82179.030000 1 10720000061200

Local do Pagamento:
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ

Vencimento: 05/05/2025

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
19/03/2025	102927 - 1	DM	N	19/03/2025	109/00455618-2

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			612,00

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

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 12,24
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 1,22 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

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

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G333051405519363074
05/05/2025 15:07:29

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:07:30
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084556182892782179030000110720000061200
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	50.513
DATA DE VENCIMENTO	05/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	05/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	612,00
VALOR COBRADO	612,00

NR.AUTENTICACAO B.E46.119.586.334.29C

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.

Cod. 3357

RECEBEMOS DE DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 21/03/2025 VALOR TOTAL: R$ 1.333,50 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - RUA FERDINANDO FRATIN, 335 CENTRO IPUA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe Nº. 000.152.746
Série 001

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. 000.152.746
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0356 0814 8200 0106 5500 1000 1527 4610 0327 2976

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	**135250752633498 - 21/03/2025 14:38:58**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582196195118		**56.081.482/0001-06**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			**45.708.765/0001-19**	**21/03/2025**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	**CENTRO**		**14610-000**	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
IPUA	**SP**	**1638321222**		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	05/05/2025
Valor	R$ 1.333,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
777,96	93,36	0,00	0,00	0,00	0,00	1.333,50
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**VALOR IMPORTAÇÃO**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.333,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
MOVIMENTE EXPRESS	**0-Remetente**				**34.922.709/0002-47**
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
VIA ANHANGÜERA,320		**RIBEIRÃO PRETO**		**SP**	**797530195111**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
11	Volumes			110,000	

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
662	FISIOLOGICO 0,9% 250ML BOLSA PVC/JP R+ Lote: 088125 Qt: 350 Val: 07/03/27	30049099	020	5102	BO	350	3,8100	1.333,50	777,96	93,36			12,00	

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

Recebi e conferi os Mater ai
24 / 03 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

medicamentos

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
22365 Inf. Contribuinte: COT EMAIL MOV. 327297 CONVENIO Nº 06/2023 S-7 Vendedor: 11-TELEVENDAS Id Mov: 327297 BANCO ITAU - AG.0865 C/C. 99799-3 Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 179,36 Estadual: R$ 160,02 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT (A) PIS E COFINS,ALIQ ZERO LEI 10.147/00 - MONOFÁSICO RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 21 / 03 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Dimelmar TELEFONE (16) 3519-3140 CONTATO: Guilherme VALOR	FONECEDOR: Almaster TELEFONE (54) 3523-2600 CONTATO: Paulo VALOR	FONECEDOR: HDL Registro Hosp TELEFONE: (34) 3221-5200 CONTATO: Sandra VALOR	FONECEDOR: TELEFONE: CONTATO: VALOR
fisiologico 0,9% 250 ml bolsa PVC	BO	350	3.81	3.90	3.97	

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 **21/03/2025**	Vencimento **05/05/2025**
Pagador: IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (1229) RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUA-SP	Número Documento: 152746-01	Nosso Número: 00038269	Valor do Documento: **1.333,50**

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-0** | **34191.09008 03826.990867 59979.930001 6 10720000133350**

Local de Pagamento: **PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGENCIA ITAÚ**					Vencimento **05/05/2025**
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: **21/03/2025**	No. do documento **152746-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **21/03/2025**	Cart./Nosso Número **109/00038269-9**
Uso do Banco	Carteira **109** / Espécie Moeda **R$**	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento **1.333,50**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 4,45 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 / Assinatura

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G333051405519363075
05/05/2025 15:09:28

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:09:28
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080382699086759979930001610720000133350

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	50.514
DATA DE VENCIMENTO	05/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	05/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.333,50
VALOR COBRADO	1.333,50

==========

NR.AUTENTICACAO 3.18E.02A.CAB.A41.116

==========

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.

Companhia Paulista de Força e Luz
Uma empresa do Grupo CPFL Energia

CPFL ENERGIA

Rua Jorge de Figueiredo Correa, 1632
Jd. Prof. Tarcilia - Campinas - SP - CEP 13087-397
Inscrição Estadual: 244.163.955.115
Inscrição no CNPJ: 33.050.196/0001-88

92001169

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

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
N° 422159759 série C
Data de Emissão 25/04/2025
Data de Apresentação: 30/04/2025
Pág: 01 de 01
Conta Contrato Nº 310081133151

Leitura Próximo Mês 23/05/2025

Lote	Roteiro de Leitura	Nº. Medidor	PN
15	IPUBU010-00000076	401020355	701910040

Reservado ao Fisco
32AA.CACB.D379.223B.E7F0.E061.A8E2.15D8

PREZADO(A) CLIENTE

Declaração de Quitação Anual de Débitos: As faturas emitidas dessa unidade consumidora, sob sua responsabilidade referente ao ano de 2024 e dos anos anteriores, foram quitadas para comprovar o cumprimento de suas obrigações, esta declaração substitui respectivos comprovantes de pagamento.

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: ISENTO
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	ABR/2025	08/05/2025	367,36

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod. 116	Descrição da Operação Nº 908053931690	Mês Ref.	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Tributos R$	Valor Total da Operação R$	Base Cálculo ICMS R$	Alíq. ICMS%	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 0,80%	COFINS 3,64%	Bandeiras Tarifárias (Dias)
0605	Consumo Uso Sistema [KWh]-TUSD	ABR/25	400,000	kWh	0,47777500	191,11	191,11	18,00	34,40	156,71	1,25	5,70	Verde 06 Dias
0601	Consumo - TE	ABR/25	400,000	kWh	0,41852500	167,41	167,41	18,00	30,13	137,28	1,10	5,00	Verde 25 Dias
	Total Distribuidora					358,52							
	DÉBITOS DE OUTROS SERVIÇOS												
0807	Contrib. Custeio IP-CIP Municipal	ABR/25				8,84							

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

TOTAL CONSOLIDADO							
367,36	358,52	64,53	293,99	2,36	10,70		

HISTÓRICO DE CONSUMO

		kWh	Dias
2025	ABR	400	31
	MAR	920	32
	FEV	960	28
	JAN	1200	28
2024	DEZ	1080	30
	NO	1040	32
		1560	31
		1240	29
	AGO	920	33
	JUL	800	30
	JUN	760	32
	MAI	1280	30
	ABR	1160	28

TARIFA ANEEL

Consumo	TUSD	TE
Consumo kWh	0,37439000	0,32796000

EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO / DATAS DE LEITURAS

Nº	Energia	Leitura 25/04/2025	Leitura 25/03/2025	Fator Multipl.	Consumo [KWh]	Taxa de Perda [%]	Leitura Próximo Mês
401020355	Ativa	1866	1856	40,00	400		23/05/2025

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

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

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

Excepcionalmente este mês estamos postergando sua data de vcto., de modo a atender os prazos da Resolução 1000/2021 da ANEEL.
CDE Escassez Hídrica TUSD R$ 2,06 TE R$ 1,63

AVISO IMPORTANTE

22365

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
N° 422159759 série C

CódDébAut-Banco	Total a Pagar (R$)	Data de Vencimento
310081133151	367,36	08/05/2025

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

CONVENIENCIA SANTANA	AV SANTANA DOS OLHOS DAGUA 221 - CENTRO
XAVIER	AV DONA TEREZA, 815 - CENTRO
BOA VISTA CONVENIENCIA	AVENIDA MARGINAL DIREITA 516 - CENTRO

Pague aqui - PIX

836100000030 673600403244 835079784038 100811331519

Autenticação Mecânica

cpfl paulista
Uma empresa do Grupo CPFL Energia

Baixe o app

CPFL ENERGIA

Disponível para Android e iPhone

Resolva com alguns cliques

Acesse **www.cpfl.com.br** ou o **aplicativo CPFL Energia** para:

- Consultar débitos, solicitar 2ª via de conta, trocar o nome da fatura, informar falta de energia, solicitar desligamento do imóvel, consultar regras de cobrança de CIP e Informações sobre os indicadores de continuidade e sua apuração.
- Obter informações sobre seus atendimentos comerciais, condições gerais de fornecimento, tarifas, produtos, serviços prestados e tributos.

Conta fácil

Acesse a **Conta Fácil**, um jeito simples de entender seu consumo.

Conta digital

Escolha a **Conta Digital**, para receber sua conta por email ou SMS, de forma mais prática, segura e sustentável.

Atendimento CPFL

0800 010 10 10

Ligação gratuita de telefones fixos e móveis

Atendimento exclusivo para portadores de deficiência auditiva e de fala

0800 774 41 20

Ligação gratuita de telefones adaptados fixos

Ouvidoria

0800 770 27 35

Ligação gratuita de telefones fixos e móveis

ARSESP Agência Reguladora de Serviços Públicos do Estado de São Paulo

0800 727 01 67

Somente para as cidades do Estado de São Paulo. Ligação gratuita de telefone fixo.

ANEEL Agência Nacional de Energia Elétrica

167 Ligação gratuita de telefones fixos e móveis

Indicadores de continuidade do fornecimento de energia

DIC = Duração de Interrupção Individual por unidade consumidora (hora/mês)
FIC = Frequência de Interrupção Individual por unidade consumidora (qtd./mês)
DMIC = Duração Máxima de Interrupção Individual por unidade consumidora (hora/mês)
EUSD = Valor mensal do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição
DICRI = Duração de Interrupção Individual ocorrida em um dia crítico por unidade consumidora (hora)

Caso ocorra violação dos padrões destes indicadores, você tem o direito de receber uma compensação monetária

Limite de Tensão (volts)

Nominal	Lim. Inferior	Lim. Superior
115	106	121
120	110	126
127	117	133
220	202	231
230	212	242
240	221	252
380	350	399

Módulo 8 do PRODIST - ANEEL

CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE, APÓS VENCIMENTO INCIDIRÁ MULTA DE 2%, JUROS DE MORA DE 0,033% AO DIA E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA EM CONTA FUTURA.

FSC www.fsc.org

MISTO
Papel | Apoiando o manejo florestal responsável
FSC® C002688

0405667-0301031

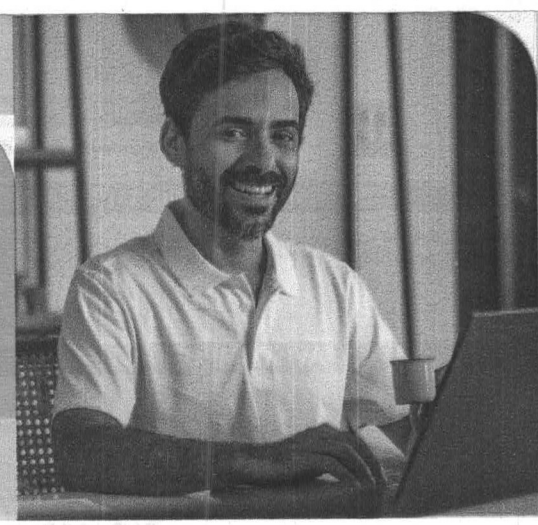
Trabalhe longe da fiação elétrica para não pintar acidentes.

Tenha cuidado com materiais e ferramentas metálicas em locais altos para não esbarrarem na rede elétrica.

GUARDIÃO DA V...

Chame o Guardião no Zap
e ajude a prevenir acidentes elétricos na pintura.
guardiaodavida.com.br

Suas finanças, nosso compromisso.



App ... sua ... e entenda

Sua conta de energia descomplicada para você entender do melhor jeito.

Saiba mais através do nosso app ou site:

App CPFL Energia

cpfl.com.br

CPFL ENERGIA

ENDEREÇO DE DEVOLUÇÃO
Companhia Paulista de Força e Luz
Rua Jorge de Figueiredo Correa, 1632
Jd. Professora Tarcília - Campinas - SP
CEP 13087-397

PARA USO DOS CORREIOS

- ☐ 01. Mudou-se
- ☐ 02. Endereço insuficiente
- ☐ 03. Não existe o nº indicado
- ☐ 04. Falecido
- ☐ 05. Desconhecido
- ☐ 06. Recusado
- ☐ 07. Ausente
- ☐ 08. Não procurado
- ☐ 09. Objeto danificado
- ☐ 10. Ed. desconhecido na localidade
- ☐ 11. Falta complemento
- ☐ 12. Caixa postal cancelada

Reintegrado ao Serviço Postal em: __/__/__

Rúbrica do Responsável: _____

Matrícula: _____

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G333051405519363078
05/05/2025 15:11:34

```
 SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2025  -   AUTO-ATENDIMENTO    -   15.11.36
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   83610000003-0   67360040324-4
                   83507978403-8   10081133151-9
Data do pagamento                    05/05/2025
Valor em Dinheiro                        367,36
Valor em Cheque                            0,00
Valor Total                              367,36
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.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.151.503
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0404 2749 8800 0138 5500 1000 1515 0310 2693 5846

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135250878049844 - 03/04/2025 14:50:56

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19	03/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
IPUÃ	SP	1638321222		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

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

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	05/05/2025	Venc.	02/06/2025
Valor	R$ 595,18	Valor	R$ 595,17

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
1.190,35	149,22	0,00	0,00	0,00	0,00	1.190,35
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	1.190,35

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		SUMARÉ		SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	Volumes			12,550	12,550

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
55789	CIPROFLOXACINO 2MG/ML SOL INJ IV 200ML (GEN) CX C/ 50 BO/BEKER G+ Lote: B0408AGO24 Qt: 50 Fab: 02/08/24 Val: 30/08/26 FCI:C26567BB-A386-4E18-BD33-02B759D9DC07	30049069	500	5102	BO	50	21,6800	1.084,00	1.084,00	130,08			12,00	
21121	SUCCINIL COLIN 500MG PÓ P/ SOL INJ CT C/ 1 FA/UNIÃO QUÍMICA S+ PMC: 51.45 Lote: 2412488 Qt: 5 Fab: 20/03/24 Val: 31/03/26	30049099	000	5102	FA	5	21,2700	106,35	106,35	19,14			18,00	

Recebi e conferi os Materiais
04 / 04 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

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

Medicamento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO REFERENTE AO CONVENIO Nº 06/2023
Vendedor: 162-ATIVA REGIÃO 16 - MARUÍ Id Mov: 2693584
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$ 160,10 Estadual: R$ 142,84 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

22365.

RESERVADO AO FISCO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 03 / 04 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Citrin Com. Hospit	Med Center	Sulmedic	
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE(16)3993-9100	TELEFONE(35)3449-1950	TELEFONE(47)3473-8815	TELEFONE:
			CONTATO: Junior	CONTATO: Jessica	CONTATO: Leandro	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
ciprofloxacino 2mg/ml sol. inj. IV 200ml	BO	50	21.68	23.00	22.49	
Succinil colin 500mg pó p/ sol.	FA	5	21.27	22.56	23.99	

Declaro ter recebido 55 unidade(s)/ 2 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000151503 serie 001 e pedido 2693584 de 03/04/2025
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

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

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000151503
(___) 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 000151503
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: _____

Ativa
MEDICAMENTOS

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

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP** **04.274.988/0001-38**	**3370-7/0066926-1**	**03/04/2025**	**05/05/2025**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (11438) R FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUÃ-SP 45.708.765/0001-19	Número Documento: **151503-01**	Cart./Nosso Número: 17/29037490000052971	Valor do Documento: **595,18**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 02903.749006 00052.971173 1 10720000059518**

Local de Pagamento:
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento: **05/05/2025**

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:	No. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
03/04/2025	**151503-01**	**DM**	**N**	**03/04/2025**	**29037490000052971-5**

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	**R$**			**595,18**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 1,79 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 11,90
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 Pix

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G333051405519363078
05/05/2025 15:12:41

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:12:43
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090290374900600052971173110720000059518
BENEFICIARIO:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD
NOME FANTASIA:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CNPJ: 04.274.988/0002-19
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	50.516
NOSSO NUMERO	29037490000052971
CONVENIO	02903749
DATA DE VENCIMENTO	05/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	05/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	595,18
VALOR COBRADO	595,18

==========

NR.AUTENTICACAO 2.50A.E0B.8AC.A34.DA3

==========

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

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

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

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

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

Identificação do emitente

CM HOSPITALAR S.A
AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2701
Complemento: GALPAO G300 BL 6-18
EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANESIA CEP:07775-240
CAJAMAR/SP
Fone: 551144087296

DANFE

DOCUMENTO AUXIL[illegible]A
NOTA FISCAL ELETR[illegible]A
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000152816
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0412 4201 6400 0580 5500 1000 1528 1616 8250 8565

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	135250931203594 08/04/2025 16:07:49-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
241035584119		12.420.164/0005-80

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA (002932-0001)		CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19	DT. EMISS. 08/04/2025
ENDEREÇO: R.FERDINANDO FRATIN,335	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO	CEP: 14610-000	DATA ENTRADA/SAÍDA: [illegible]
MUNICIPIO: IPUA	FONE/FAX: 01638321222	UF:SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL:
			HORA ENTRADA/SAÍDA:

LOCAL ENTREGA

NOME: IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA		CNPJ/CPF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:
ENDEREÇO: R.FERDINANDO FRATIN,335 -	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO		CEP: 14610-000
MUNICIPIO: IPUA	UF: SP	FONE/FAX: 01638321222	OBS/ENTREGA:

FATURA

001 05/05/2025 445,79								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
445,79	80,24	0,00	0,00	445,79

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	445,79

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	DIVERSOS			1,0740	0,2740

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.
200547	TRIANCIL 20MG/ML CX 5FA 1ML APSEN - APSEN	30043999	500	5102	CX	4,0000	101,740000	406,96	406,96	0,00	73,25	0,00	18.00%	0.00%	4	24080430	22/08/2026
204120	PICOPREP 10MG+3, 5+12G CX 2SACH F ERRING - FERRING PHARMACEUTICALS	30049069	200	5102	CX	1,0000	38,830000	38,83	38,83	0,00	6,99	0,00	18.00%	0.00%	1	X12995AA	30/03/2027

código: 3551

Recebi e conferi os Materiais
09 / 04 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

medicamento

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

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
12020			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F
CONVENIO N 06 2023
Nosso Pedido: 152268
EM CARTEIRA
A Viveo possui o Programa de Integridade e a Politica Antissubomo como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse

22365

Pedido: 152268
Rep.: 011827

RESERVADO AO FISCO

NF-e
Nº 000152816
SÉRIE 1
EMPRESA 001006
000007413554

TICKET

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

DATA DE RECEBIMENTO	IRM. DA STA CASA DE MS. DE IPUA (002932-0001)

Identificação do emitente

CM HOSPITALAR S.A
AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2701
Complemento: GALPAO G300 BL 6-18
EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANESIA CEP:07775-240
CAJAMAR/SP
Fone: 551144087296

DANFE

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

N. 000152816
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0412 4201 6400 0580 5500 1000 1528 1616 8250 8565

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	135250931203594 08/04/2025 16:07:49-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
241035584119		12.420.164/0005-80

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
https://www.viveo.com.br/compliance

RESERVADO AO FISCO

powered by TOTVS

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 08 / 04 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: C.M Hospitalar SA VALOR	FONECEDOR: Serrimed VALOR	FONECEDOR: VALOR	FONECEDOR: VALOR
			TELEFONE: (16) 2101.9400	TELEFONE: (14) 2106.2011	TELEFONE:	TELEFONE:
			CONTATO: Daniela	CONTATO: Ricardo	CONTATO:	CONTATO:
Duaracil 20mg/ml cx 5 FA 1 ml	cx	4	101.74	102.25		
Ricopep 10mg+3,5+12,6 cx 2 sach.	cx	1	38.83	—		
obs: os medicamentos acima não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: HDL Logist. Hospitalar (31) 3221.5300, Sulmedic (16) 99645-9393, Dumar (16) 3721-1102, Precision Hosp (16) 3236-9010, Futura C.P.M (15) 3251.9494, Medcenter (35) 3449.1950, Medicamental (16) 3505.4900, Dimebras (16) 3519-3170						

Bradesco | 237-2 | Comprovante de Entrega

Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002417-1	Nro.Documento 000152816	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
Pagador IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA	Vencimento **05/05/2025**	Valor do Documento **445,79**	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Bradesco | 237-2 | Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **05/05/2025**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0001-57
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055

Agência/Código do Beneficiário: 3376-6/00002417-1

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
08/04/2025	000152816	DM	N	11/04/2025

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	02	R$		

Nosso Número: 02/00001594177-1
Valor do Documento: **445,79**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,15 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(S) DEBITOS(S).

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

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Bradesco | 237-2 | **23793.37609 20000.159416 77000.241701 2 10720000044579**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **05/05/2025**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0001-57
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055

Agência/Código do Beneficiário: 3376-6/00002417-1

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
08/04/2025	000152816	DM	N	11/04/2025

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	02	R$		

Nosso Número: 02/00001594177-1
Valor do Documento: **445,79**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,15 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(S) DEBITOS(S).

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

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

G333051405519363080
05/05/2025 15:17:38

Pagar com código de barras (versão antiga)

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:17:39
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000015941677000241701210720000044579
BENEFICIARIO:
CM HOSPITALAR SA
NOME FANTASIA:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
PAGADOR:
IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	50.517
DATA DE VENCIMENTO	05/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	05/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	445,79
VALOR COBRADO	445,79

NR.AUTENTICACAO 6.00B.F88.E53.592.221

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.

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 — 1

No. 222.110

SÉRIE: 0

Página 1 de 2

Chave de Acesso da NF-e

35250408231734000193550000002221101002440048

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

135250856846895 01/04/2025 17:19

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Subst. Tributário	CNPJ
687.161.985.111		08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	CNPJ/CPF	Data da Emissão
2.576 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	01/04/2025

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data de Saída/Entrada
RUA FERDINANDO FRATIN 335	CENTRO	14610-000	01/04/2025

Município	Fone/Fax	UF	Inscrição Estadual	Hora de Saída
IPUA	(16)038321222	SP	ISENTO	

FATURA

Dupl. : 222.110/ 1 Valor : 757,71 Vencto. 05/05/2025

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo de ICMS Sub	Valor do ICMS Sub	Valor Total dos Produtos
685,85	82,31	0,00	0,00	757,71

Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto / ICMS Desonerado	Outras despesas	Valor do IPI	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	757,71

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta (1 - emitente, 2 - destinatario)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1				12.270.745/0004-00

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	SUMARE	SP	671495090114

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
2	CAIXAS			6,000	6,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
574382	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5MLCX C/120 AMP "GENERICO" TEUTO BRASILEIRO Lote : 5198795 Val. 01/06/2026	30043999	000	5102	CX	5,00 5,00	102,078000	510,39	510,39	61,25		12,0	
574882	ATORVASTATINA 20MG C/30 "GENERICO" CIMED Lote : 2423512 Val. 18/09/2026	30049099	000	5102	CX	10,00 10,00	7,487500	74,88	74,88	8,99		12,0	
568306	TRAMADOL 100MG/2ML 2ML CX C/60AMP "GENERICO" (A2) TEUTO BRASILEIRO Lote : 9069579 Val. 14/11/2026	30049039	020	5102	CX	3,00 3,00	57,479400	172,44	100,58	12,07		12,0	

Local de entrega: RUA FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO 14610-000 IPUA SP

Codigo - 2460

22365

medicamento

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

Recebi e conferi os Mater ai
02/04/25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

Recebemos de Futura Com.Prod.Médicos Hosp.Ltda (08.231.734/0001-93) os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado

NF-e
No. 222.110

Data de recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

SÉRIE: 0

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 **1**

No. 222.110

SÉRIE: 0

Página 2 de 2

Chave de Acesso da NF-e

35250408231734000193550000002221101002440048

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

135250856846895 01/04/2025 17:19

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual	*Inscrição Estadual do Subst. Tributário*	*CNPJ*
687.161.985.111		**08.231.734/0001-93**

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	*Valor Total dos Serviços*	*Base de Cálculo do ISSQN*	*Valor do ISSQN*

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

REG.:Ribeirão Preto N/P.252.544

CONVENIO Nº 06/2023 FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - Não aceitamos reclamações posteriores. - Favor conferir todos os itens. - Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento da transportadora e no verso do canhoto. - Em caso de não conformidade com produtos termolábeis, a devolução só será aceita quando realizada no ato da entrega. - Colocar data e hora no recebimento no canhoto da nota fiscal e no conhecimento de transporte Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017

Reservado ao FISCO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 01 / 04 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline L. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Futura C.P.M. VALOR	FONECEDOR: Medicamental VALOR	FONECEDOR: Serrimed VALOR	FONECEDOR: HDL Logist. Hospit. VALOR
				TELEFONE: (15)3251.9494	TELEFONE: (19)3505.4900	TELEFONE: (14)2106 2011	TELEFONE: (34)3221-5300
				CONTATO: Leandro	CONTATO: Renata	CONTATO: Ricardo	CONTATO: Sandra
1-	Dexametasona 4mg/ml a 5 ml cx c/ 120 amp.	cx	5	102,078	134.40	—	124.40
2-	atorvastatina 20mg cx c/30	cx	10	7.4875	9.30	23.31	—
3-	tramadol 100mg/2ml cx c/ 60 amp.	cx	3	57.4794	—	65.83	66.99

BANCO ITAU **341-7**

Beneficiário	Vencimento	Valor Do Documento
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93 RUA DR GUALTER NUNES 100 CHACARA JUNQUEIRA TATUI SP 18271-210	05/05/2025	757,71
	(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,23 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Data Emissão 01/04/2025	(=) Valor Cobrado
	Agencia / Conta 4522 400771	
	Nosso Número 109/00365725-3	

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador		Número Documento
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		222110/1
Endereço RUA FERDINANDO FRATIN 335		
Bairro/Distrito CENTRO		
Município IPUA	Estado SP	Cep 45.708.765/0001-19
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

BANCO ITAU | **341 - 7** | **34191.09008 36572.534521 24007.710007 4 10720000075771**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					05/05/2025
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93					Agencia / Conta 4522 / 400771
Data Documento 01/04/2025	N Documento 222110/1	Espécie DM	Aceite N	Data Processamento 01/04/2025	Nosso número 109/00365725-3
Uso Do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 757,71
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,23 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto /Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE 45.708.765/0001-19 RUA FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO IPUA SP 45.708.765/0001-19 Beneficiario final					

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G333051405519363082
05/05/2025 15:23:34

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:23:35
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083657253452124007710007410720000075771
BENEFICIARIO:
FUTURA COM PROD MEDICOS
NOME FANTASIA:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
BENEFICIARIO FINAL:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	50.518
DATA DE VENCIMENTO	05/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	05/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	757,71
VALOR COBRADO	757,71

NR.AUTENTICACAO A.377.AE7.5C0.862.768

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

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

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

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

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

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 070.854
Série: 1 **FL:** 1 /1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO	CHAVE DE ACESSO DA NF -e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	3525.0302.7369.5100.0159.5500.1000.0708.5411.1167.4649

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135250819256223 - 28/03/2025 14:42:35

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA			45.708.765/0001-19	28/03/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
RUA FERDINANDO FRANTIN,335		CENTRO	14.610-000	28/03/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAIDA**
IPUA	(16) 3832-1222	SP		

FATURA

001 R$ 1.104,04 05/05/2025 |

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.104,04	198,73	0,00	0,00	1.104,04

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	1.104,04

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1 - EMITENTE, 2 - DESTINATARIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
EMPRESA BRAS.DE CORREIOS E TELEGRAFOS	1			SP	34.028.316/0126-24

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV.PROFESSOR DR.ZEFERINO.S/N	RIBEIRAO PRETO	SP	209263344110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	volume				1.400

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
497	NYLON 6-0 CT1,65 POINT SUTURE Validade: 16/09/2029 Lote: NP613A/24093	30061020	000	5102	EV	24	4,1200	98,88	98,88	17,80	0,00	18,00	0,00
3005	OXANONA 5-0 MR17 POINT SUTURE Validade: 10/07/2027 Lote: OV53C/25023	30061020	000	5102	EV	24	17,6600	423,84	423,84	76,29	0,00	18,00	0,00
1989	PULSEIRA ADULTO BRANCA C/100 WILTEX Validade: 29/09/2028 Lote: H20230910	39269090	000	5102	UN	100	1,0000	100,00	100,00	18,00	0,00	18,00	0,00
43	ABSORVIVEL SINTETICO 3-0 MR26 POINT SUTURE Validade: 05/01/2029 Lote: BV33D/24112	30061020	000	5102	EV	36	13,3700	481,32	481,32	86,64	0,00	18,00	0,00

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

Recebi e conferi os Mater ai
29 / 03 / 25
Jacqueline
Ass. Respo savel Recebimento

material

CÁLCULO DO ISSQN código : 3481

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Observacao Convenio 06/2023 NCM:30061020-REDUCAO A 0% DE PIS E COFINS CONFORME DECRETO 6426/08 22365	

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 28/03/2025 Destinatário: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA Valor Total: 1.104,04

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
No: 070.854
SÉRIE: 1 **FL:** 1 /1

Point Suture do Brasil
Indústria de Fios Cirúrgicos

POINT SUTURE DO BRASIL INDUSTRIA 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. 06.093.064-0 Fone:(85) 3211-2700 Fax:+55 (85) 3486-1587 www.pointsuture.com.br contato@pointsuture.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 Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CPF A3, ou=(em branco), cn=BEATRIZ IRENE DE ALBUQUERQUE VIANA:22395989304
Dados: 2023.08.16 11:02:16 -03'00'

Beatriz Irene de Albuquerque Viana
Sócia Administradora
CPF nº 223.959.893-04

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 28 / 03 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Cirurg. Rib. Preto VALOR	FONECEDOR: VALOR	FONECEDOR: VALOR	FONECEDOR: VALOR
				TELEFONE: (16) 3963.2829	TELEFONE:	TELEFONE:	TELEFONE:
				CONTATO: Marcos	CONTATO:	CONTATO:	CONTATO:
1.	nylon 6.0 CT 1,65 Point Suture	EV	24	4.12			
2.	poliglecaprone 5.0 MR17 Point Suture	EV	24	17.66			
3.	fralda adulto branca	un	100	1.00			
4.	absorvível sintetico 3-0 MR26 Point Suture	EV	36	13.37			
	obs: os itens nº 1, 2 e 4 são vendidos exclusivamente pela Cirurgica Ribeirão Preto Ltda - EPP e item nº 3 não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Dumar (16) 3721-1102 Futura C.P.M (15) 3251.9494, Citiva (16) 3993-9100 A2 Hospitalar (16) 99605.8110, Medicamental (16) 3505.4900, Méd. Center (35) 3449.1950, HDL Logist. Hospitalar (34) 3221.5300						

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

Beneficiário	Agencia / Codigo Beneficiário	Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/(	6504-8/1062-6	[ ] Mudou-se	[ ] Ausente	[ ] Não existe nº. indicado
Pagador	Nosso Número	[ ] Recusado	[ ] Não procurado	[ ] Endereço insuficiente
IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117	28439230000045455			
Vencimento / Número do Documento / Espécie / Valor do Documento		[ ] Desconhecido	[ ] Falecido	[ ] Outros (anotar no verso
05/05/2025 / 070854/1 / R$ / 1.104,04				

Recebemos o Titulo com as características acima	Data	Assinatura	Data	Assinatura

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO — Data do Processamento: 28/03/2025

BANCO DO BRASIL | **001-9** | Recibo do Pagador

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO — Vencimento: 05/05/2025

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	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
28/03/2025	070854/1	DM	N	28/03/2025	28439230000045455

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			1.104,04

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 2,21 por dia de atraso

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deducoes
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117
RUA FERDINANDO FRANTIN,335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610000

CPF / CNPJ: 45.708.765/0001-19

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Recebimento através do cheque número do banco.
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 02843.923000 00045.455177 3 10720000110404

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO — Vencimento: 05/05/2025

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	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
28/03/2025	070854/1	DM	N	28/03/2025	28439230000045455

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			1.104,04

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 2,21 por dia de atraso

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deducoes
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

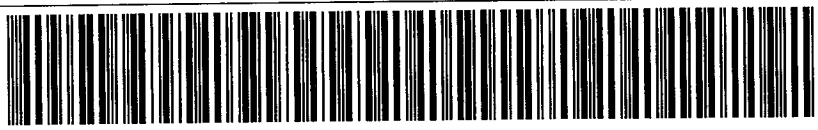
Pagador: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117
RUA FERDINANDO FRANTIN,335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610000

CPF / CNPJ: 45.708.765/0001-19

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensa



Pagar com código de barras (versão antiga)

G333051405519363082
05/05/2025 15:25:06

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:25:08
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090284392300000045455177310720000110404

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	50.519
NOSSO NUMERO	28439230000045455
CONVENIO	02843923
DATA DE VENCIMENTO	05/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	05/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.104,04
VALOR COBRADO	1.104,04

NR.AUTENTICACAO C.759.7AD.549.396.DA3

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.

... COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 1218 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE ... SEM REGIAO - (R$ 1.238,00) (hum mil e duzentos e trinta e oito reais)

... DE ENTREGA	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e** **N. 26.209** **SÉRIE 1**

A2 Hospitalar

A2 COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA

Rua VIRGILIO DE CARVALHO NEVES NETO N.956
Bairro RESIDENCIAL E COMERCIAL PALMARES,Ribeirao Preto - SP
Fone: (16) 3237-6594, CEP:14092440

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N. 26.209
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0326 1539 9200 0180 5500 1000 0262 0916 2712 0147

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZACÃO DE USO
Vda merc adq ou rec terceiros	135250731305366 19/03/2025 15:46:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
797307840115		26.153.992/0001-80

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	1218	45.708.765/0001-19	19-03-2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN N. 335	CENTRO	14.610-000	19-03-2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Ipua		SP		15:46:49

FATURA/DUPLICATA

VENDA A PRAZO - 45 DIAS| OUT=001 Venc=05/05/2025 Valor=1.238,00

CALCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.238,00	222,84	0,00	0,00	1.238,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.238,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MVMENTE - SERVICOS & SOLUCOES LTDA	0 - Emitente				05.593.534/0001-92

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R DIOGO MOREIRA N. 132	Sao Paulo	SP	ISENTO

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6,00				35,0000 Kg	35,0000 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
1054	CATETER IV 24G SIMPLES RADIO TKL CX/100 | TKL | Lote: 240226 D.Val: 30/06/29	90183926	000	5102	CX	3	96,00	0,00	0,00	288,00	288,00	51,84	0,00	18,00	0,00
664	LUVA NITRILICA S/PO TAM M 100UN MEDIX CX/100 | MEDIX | Lote: PUL007/24 NGPF D.Val: 30/08/29	40151200	000	5102	CX	50	19,00	0,00	0,00	950,00	950,00	171,00	0,00	18,00	0,00

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

Confira sua mercadoria no ato do recebimento.
Não serão aceitas reclamações após o prazo de 48hs.

Recebi e co... os Mater ai
20 / 03 / 25
Jacqueline
Ass. Respo ...savel Recebimento

CÁLCULO DO ISSQN cod 3314 material

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Convenio 06/2023 Nro Pedido Origem: 14678 22365.	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 19 / 03 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline L. Oliveira			A2 Comércio Mod. H	Dimebrás	Drog. Rib. Preto	
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE (16) 3237-6594	TELEFONE (16) 3519.3170	TELEFONE (16) 3963.2829	TELEFONE:
			CONTATO: Ana Paula	CONTATO Guilherme	CONTATO: Marcos	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
cateter IV 24 simples cx/100	cx	3	96.00	99.00	157.00	
luva nitrílica s/pó tam. M	cx	50	19.00	26.80	23.91	
100 un. cx/100						

RECIBO DO PAGADOR

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 01928.720620 39961.210000 1 10720000123800

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
A2 COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA	26.153.992/0001-80		05/05/2025

Endereço Beneficiário/Sacador Avalista

Rua VIRGILIO DE CARVALHO NEVES NETO, RESIDENCIAL E COMERC Ribeirao Preto - SP 14.092-440

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário
109/00019287-2	109	DM			0623/996121

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do	Aceit	Data Processamento	Valor do Documento
19/03/2025	26209 - 1		N	19/03/2025	1.238,00

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 01928.720620 39961.210000 1 10720000123800

Local do Pagamento:

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

Vencimento: 05/05/2025

Beneficiári A2 COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA CNPJ/CPF: 26.153.992/0001-80

Rua VIRGILIO DE CARVALHO NEVES NETO, RESIDENCIAL E COMERC Ribeirao Preto - SP 14.092-440

Agência/Código: 0623/996121

Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceit	Data
19/03/2025	26209 - 1	DM	N	19/03/2025

Nosso Número: 109/00019287-2

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	109	R$		

(=) Valor do Documento: 1.238,00

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

APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 5% AO MÊS

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%

DEPOSITO C/C,SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.

(-) Desconto/Abatimento: 0,00

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador SANTA CASA IPUA
FERDINANDO FRATIN,335
14.610-000-Ipua-SP
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G333051405519363083
05/05/2025 15:26:34

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:26:35
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080192872062039961210000110720000123800
BENEFICIARIO:
A2 COMERCIO DE MATERIAL HOSPIT
NOME FANTASIA:
A2 COMERCIO DE MATERIAL HOSPIT
CNPJ: 26.153.992/0001-80
BENEFICIARIO FINAL:
A2 COMERCIO DE MATERIAL HOSPIT
CNPJ: 26.153.992/0001-80
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	50.520
DATA DE VENCIMENTO	05/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	05/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.238,00
VALOR COBRADO	1.238,00

NR.AUTENTICACAO E.C13.A93.DDD.5D6.801

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

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

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

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

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

HDL LOGISTICA HOSPITALAR
R MANOEL GOMES DOS [illegible]OS N.2921 - GALPA0D
Bairro JARDIM INDEPENDENCIA, CRAVINHOS, SP
Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

LOGÍSTICA HOSPITALAR

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 102.915
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0311 8726 5600 0200 5500 1000 1029 1513 8662 5345

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	135250728871463 19/03/2025 12:05:30

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

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA 5599	45.708.765/0001-19	19/03/2025

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

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
IPUA		SP		

45 | BOL=001 Venc=05/05/2025 Valor=1.407,80

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.407,80	253,40	0,00	0,00	1.407,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	**1.407,80**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0 - Emitente				12.270.745/0004-00

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Rod ADAUTO CAMPO DALL ORTO N. 2200	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PEDIDO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6,00				2562969	39,8000 Kg	

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
2916	CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,5% 100ML SOL ALCOOLICA TWIST OFF - C/30 | 0510101609 | ISENTO | RIOQUIMICA | Lote: 2405077 D.Fab: 18/12/24 D.Val: 11/12/27 | 0,0000Referencia:0510101609	30049047	000	5102	UN	3	60,60000	0,00	0,00	181,80	181,80	32,72	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
1401	EQUIPO MACRO CAM FLEX FILTRO BACT 15MICRA C/25 INJ LAT L SLIP 1,50M EMB PGC | 0410201 | 10330669065 | DESCARPACK | Lote: SEMAAB007A D.Fab: 01/11/24 D.Val: 31/10/29 | 0,0000 Referencia:0410201	90189010	700	5102	UN	40	21,80000	0,00	0,00	872,00	872,00	156,96	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
2727	GLUTARALDEIDO (GLUTARON) 2% 5L 32 DIAS | 0510201837 | 3132903770025 | RIOQUIMICA | Lote: 2405257 D.Fab: 23/12/24 D.Val: 19/12/26 | 0,0000 Referencia:0510201837	38089429	000	5102	UN	1	56,00000	0,00	0,00	56,00	56,00	10,08	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
3979	RIO HANDS SCRUB 1250ML REFIL | 0510105169 | ISENTO | RIOQUIMICA | Lote: 2404974 D.Fab: 06/12/24 D.Val: 05/12/26 | 0,0000Referencia:0510105169	30049099	000	5102	UN	1	298,00000	0,00	0,00	298,00	298,00	53,64	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

cod - 3347 material

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONVENIO N. 06/2023 | () () () () () ()

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

Recebi e conferi os Materiais
20 / 04 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

22365

RESERVADO AO FISCO

293

LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGISTICA 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 - SAÍDA [1]
Nº 102.915
SÉRIE 1 FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0311 8726 5600 0200 5500 1000 1029 1513 8662 5345

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	135250728871463 19/03/2025 12:05:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
279054104117		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: 19 / 03 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: HDL Logist. Hospit. VALOR	FONECEDOR: Dimaster VALOR	FONECEDOR: Futura C.P.M.H VALOR	FONECEDOR: VALOR
				TELEFONE (34) 3221-5800	TELEFONE (54) 3523-2600	TELEFONE (19) 3251-9494	TELEFONE:
				CONTATO: Sandra	CONTATO: Paulo	CONTATO Liandra	CONTATO:
1-	Clorexidina (Riohex) 0,5% 100ml Sol. alcóolica c/30	un	3	60.60	—	—	
2-	Equipo macro com. flex Filtro Bact. 15 micra c/25 un	un	40	21.80	26.75	22.55	
3-	Glutaraldeído (glutaron) 2% Sl. 32 dias	un	1	56.00	—	—	
4-	Rio Hands Scrub 1250ml refil	un	1	298.00	—	—	
	Obs: os itens nºs 1 e 4 não tem as cotação necessárias porque a entidade possui contrato de comodato com a HDL Logist. Hosp. para a compra dos mesmos, o item nº 3 não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras; Medicamental (16) 3505-4900, Med Center (35) 3449-1950, Citra (16) 3993-9100, C.M Hospitalar: 0800-729-6091, Dumar (16) 3721-1102, Cirúrgica Rib. Preto (16) 3963-2889, Amebrás (16) 3519-3170, A2 Hospitalar (16) 99608-8110						

RECIBO DO PAGADOR

Itaú **BANCO ITAU S/A** | **341-7** | 34191.09008 45557.548927 82179.030000 2 10720000140780

Beneficiário			CNPJ/CPF		Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.			11.872.656/0002-00			05/05/2025
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
109/00455575-4	109	DM				8928/21790-3
Data do Documento	Número do Documento		Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
19/03/2025	102915 - 1			N	19/03/2025	1.407,80

Autenticação Mecânica

Itaú **BANCO ITAU S/A** | **341-7** | 34191.09008 45557.548927 82179.030000 2 10720000140780

Local do Pagamento:						Vencimento:
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						05/05/2025
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
19/03/2025	102915 - 1		DM	N	19/03/2025	109/00455575-4
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$				1.407,80
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto,contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 28,16 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 2,82 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,335 610-000-IPUA -SP Sacador/Avalista						

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

Pagar com código de barras (versão antiga)

G333051405519363085
05/05/2025 15:27:54

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:27:55
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084555754892782179030000210720000140780
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	50.521
DATA DE VENCIMENTO	05/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	05/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.407,80
VALOR COBRADO	1.407,80

NR.AUTENTICACAO F.908.7EA.CA9.3DC.AFD

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

LOGÍSTICA HOSPITALAR

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 102.928
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0311 8726 5600 0200 5500 1000 1029 2816 6522 4345

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	135250729844589 19/03/2025 13:40:19

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

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	5599	45.708.765/0001-19	19/03/2025

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

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
IPUA		SP		

45 | BOL=001 Venc=05/05/2025 Valor=561,88

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
561,88	101,14	0,00	0,00	561,88

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	**561,88**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0 - Emitente				12.270.745/0004-00

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Rod ADAUTO CAMPO DALL ORTO N. 2200	SUMARE	SP	671495090.14

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PEDIDO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00				2562981	0,8300 Kg	

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
849	BUPIVACAINA PESADA (NEOCAINA) 0,5% 5MG/ML - 4ML C/40 AMP - STERILE PACK | 413081/ 70000006 | 1029800770025 | CRISTALIA | Lote: 50021950 D.Fab: 18/11/24 D.Val: 18/11/26 | 0,0000 Referencia:413081/ 70000006	30049061	500	5102	UN	2	280,93750	0,00	0,00	561,88	561,88	101,14	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

Recebi e conferi os Mater ai
20 / 03 / 25
Jacqueline
Ass. Respo sável Recebimento

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

cod 3349 medicamento

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONVENIO N. 06/2023 | () () () () () ()

22365

RESERVADO AO FISCO

HDL LOGISTICA HOSPITALAR

R MANOEL GOMES DOS [illegible]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 - SAÍDA [1]
Nº 102.928
SÉRIE 1 FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0311 8726 5600 0200 5500 1000 1029 2816 6522 4345

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	135250729844589 19/03/2025 13:40:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
279054104117		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: 19 / 03 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: HDL Logistica Hosp.	FONECEDOR: Servimed	FONECEDOR: C M Hospitalar	FONECEDOR:
			TELEFONE: (34) 3221-5300	TELEFONE: (14) 2106-2011	TELEFONE: (16) 2101-9400	TELEFONE:
			CONTATO: Sandra	CONTATO: Ricardo	CONTATO: Daniela	CONTATO:
			VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Bupivacaína pesada (nacional) 0,5% 5mg/ml - 4ml c/ 40 amp.	un	2	280.9375	298.08	307.48	

Itaú

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 45562.088927 82179.030000 6 10720000056188

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	11.872.656/0002-00		05/05/2025

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
109/00455620-8	109	DM			8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
19/03/2025	102928 - 1		N	19/03/2025	561,88

Autenticação Mecânica

Itaú

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 45562.088927 82179.030000 6 10720000056188

Local do Pagamento:

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

Vencimento: 05/05/2025

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
19/03/2025	102928 - 1	DM	N	19/03/2025	109/00455620-8

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			561,88

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

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 11,24
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 1,12 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
610-000-IPUA -SP
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G333051405519363086
05/05/2025 15:29:33

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:29:33
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084556208892782179030000610720000056188
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	50.522
DATA DE VENCIMENTO	05/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	05/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	561,88
VALOR COBRADO	561,88

==========

NR.AUTENTICACAO 6.FA8.207.9A2.1EC.C22

==========

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.

PM DE SAO JOAQUIM DA BARRA

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAQUIM DA BARRA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
2138

Código de Verificação de Autenticidade
I30REQ45F

Data e Hora de Emissão da NFS-e
30/04/2025 às 09:23:10

Chave de Acesso
2125452WH3X5S24LVX5HGH4AMG5VB7D2

Para certificação da autenticidade acesse http://intranet.saojoaquimdabarra.sp.gov.br :5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**SAO JOAQUIM DA BARRA-SP**	**SAO JOAQUIM DA BARRA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				30/04/2025

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
03.295.335/0001-72		**08932**	**012994**	LUÍS OTÁVIO ROSA DA SILVA -ME

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA RUA SAO PAULO, 01677		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14600-000	**SÃO JOAQUIM DA BARRA-SP**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.708.765/0001-19			**IRMANDADE SANTA CASA MISERICÓRDIA DE IPUÃ**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA FERDINANDO FRATIN, 335		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14610-000	**IPUA - SP**	**3521309**	**16 38321222**	**santacasaipua@com4.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Manipulação de 300g Papaina 10%	130,00	R$ 130,00

Recebi e conferi os Materiais
2 / 05 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

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

medicamento

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.07**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Serviços farmacêuticos	**2,00%**	**0000040000007**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 130,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 130,00**	**R$ 2,60**	**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$ 130,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$17,48 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,73%) R$3,55 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

Convênio nº 06/2023

RECEBI(EMOS) DE **LUÍS OTÁVIO ROSA DA SILVA -ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **2138** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **I30REQ45F.**

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/_____	_____	_____

3726

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 30 / 04 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Luiz Otávio R.S.ME TELEFONE (16) 99283.2444 CONTATO: Whatsapp VALOR	FONECEDOR: Farm. Alec. Dow. TELEFONE (11) 99475.5958 CONTATO: Whatsapp VALOR	FONECEDOR: Farm. Flor de Lis TELEFONE (16) 98861.5298 CONTATO: Whatsapp VALOR	FONECEDOR: TELEFONE: CONTATO: VALOR
manipulação de 300g. papaina 10%	un	1	130.00	200.00	232.20	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.39.27
3156903156 0001

Comprovante Pix

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

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202505071938268426268 23
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R$130,00
TARIFA: R$1,28
DATA: 07/05/2025 - 16:39:08

PAGO PARA: Luis Otavio Rosa da Silva Me
CNPJ: 3.295.335/0001-72
CHAVE PIX: 03295335000172
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A
AGENCIA: 3308 - CONTA: 000000000013000 1287
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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: 07/05/2025 - 16:39:10

==========

DOCUMENTO: 050701
AUTENTICACAO SISBB: 6.3D4.F64.0FF.E92.C26

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

G3322608000773211
26/05/2025 08:28:12

Consultas - Extrato de conta corrente

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

Data 07/05/2025 Valor R$ 1,28 D

Importe referente a Tarifa Pix Enviado, Tar. agrupadas - ocorrencia 07/05/2025, documento 891.271.200.287.525, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Um real e vinte e oito centavos)

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

Documento emitido por:MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOem26/05/202508:28:12

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

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Guaiter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 19271-210 Tatuí/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 **1**

No. 222.123

SÉRIE: 0

Página 1 de 2

Chave de Acesso da NF-e

35250408231734000193550000002221231002440178

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

135250856953459 01/04/2025 17:28

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual	*Inscrição Estadual do Subst. Tributário*	*CNPJ*
587.161.985.111		**08.231.734/0001-93**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	*CNPJ/CPF*	*Data da Emissão*
2.576 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	01/04/2025

Endereço	*Bairro/Distrito*	*Cep*	*Data de Saída/Entrada*
RUA FERDINANDO FRATIN 335	CENTRO	14610-000	01/04/2025

Município	*Fone/Fax*	*UF*	*Inscrição Estadual*	*Hora de Saída*
IPUA	(16)038321222	SP	ISENTO	

FATURA

Dupl. : 222.123/ 1 Valor : 945,62 Vencto. 05/05/2025

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	*Valor do ICMS*	*Base de Cálculo de ICMS Sub*	*Valor do ICMS Sub*	*Valor Total dos Produtos*
945,62	139,59	0,00	0,00	945,62

Valor do Frete	*Valor do Seguro*	*Desconto / ICMS Desonerado*	*Outras despesas*	*Valor do IPI*	*Valor Total da Nota*
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	945,62

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	*Frete por Conta 1 - emitente 2 - destinatario*	*Código ANTT*	*Placa do Veículo*	*UF*	*CNPJ/CPF*
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1				12.270.745/0004-00

Endereço	*Município*	*UF*	*Inscrição Estadual*
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	SUMARE	SP	671495090114

Quantidade	*Espécie*	*Marca*	*Numeração*	*Peso Bruto*	*Peso Líquido*
2	CAIXAS			4,000	4,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ IPI
574382	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5MLCX C/120 AMP "GENERICO" TEUTO BRASILEIRO Lote : 5198796 Val. 01/06/2026	30043999	000	5102	CX	5,00 5,00	102,078000	510,39	510,39	61.25		12.0	
575312	CLINDAMICINA 150MG/ML 4ML CX C/50 AMP "HYCLIN" (ANTIB) HYPOFARMA Lote : 24091776 Val. 30/09/2026	30032029	000	5102	CX	3,00 3,00	145,075900	435,23	435,23	78.34		18,0	

Local de entrega: RUA FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO 14610-000 IPUA SP

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	*Valor Total dos Serviços*	*Base de Cálculo do ISSQN*	*Valor do ISSQN*

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares	*Reservado ao FISCO*
REG.:Ribeirão Preto N/P.252.554 CONVENIO 06-2023 TABELA SUS PAULISTA C – 22.365-4	

Recebemos de Futura Com.Prod.Médicos Hosp.Ltda (08.231.734/0001-93) os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado	NF-e No. 222.123
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor
	SÉRIE: 0

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 **1**

No. 222.123

SÉRIE: 0

Página 2 de 2

Chave de Acesso da NF-e

35250408231734000193550000002221231002440178

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

135250856953459 01/04/2025 17:28

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual	*Inscrição Estadual do Subst. Tributário*	*CNPJ*
687.161.985.111		**08.231.734/0001-93**

CONVENIO Nº 05/2023 FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - Não aceitamos reclamações posteriores. - Favor conferir todos os itens. - Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento da transportadora e no verso do canhoto. - Em caso de não conformidade com produtos termolábeis, a devolução só será aceita quando realizada no ato da entrega. - Colocar data e hora no recebimento no canhoto da nota fiscal e no conhecimento de transporte. Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017

BANCO ITAU **341-7**

Beneficiário	Vencimento	Valor Do Documento
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93 RUA DR GUALTER NUNES 100 CHACARA JUNQUEIRA TATUI SP 18271-210	05/05/2025	945,62
	(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,28 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Data Emissão 01/04/2025	(=) Valor Cobrado
	Agencia / Conta 4522 400771	
	Nosso Número 109/00365733-7	

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador		Número Documento
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		222123/1
Endereço RUA FERDINANDO FRATIN 335		
Bairro/Distrito CENTRO		
Município IPUA	Estado SP	Cep 45.708.765/0001-19
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

BANCO ITAU | **341 - 7** | **34191.09008 36573.374521 24007.710007 8 10720000094562**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					05/05/2025
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93					Agencia / Conta 4522 / 400771
Da. Documento 01/04/2025	N Documento 222123/1	Espécie DM	Aceite N	Data Processamento 01/04/2025	Nosso número 109/00365733-7
Uso Do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 945,62
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,28 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto /Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE 45.708.765/0001-19 RUA FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO IPUA SP Beneficiario final				45.708.765/0001-19	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 01 / 04 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Futura C.P.M. — VALOR	FONECEDOR: C.M Hospitalar — VALOR	FONECEDOR: Só Drogas — VALOR	FONECEDOR: HDL Hospit. Hospit. — VALOR
			TELEFONE (15) 3251-9494	TELEFONE (16) 2101-9400	TELEFONE (11) 3011-0511	TELEFONE (34) 3221-5300
			CONTATO: Leandro	CONTATO: Daniele	CONTATO: Rozane	CONTATO: Sandra
dexametasona 4mg/ml 2,5 ml cx c/ 120 amp.	cx	5	102.078	114.48	—	124.40
clindamicina 150mg/ml 4ml cx c/ 50 amp	cx	3	145,0759	178.94	162.50	—

futura

Produtos Médicos Hospitalares

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA (CCe)

FUTURA COM.DE PROD. HOSP. LTDA

Rua Dr Gualter Nunes 100 18271-210 Ch.Junqueira TATUI/SP
CNPJ: 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111
Fone/Fax: (15) 3251-9494

No.NF. : 222.123 **Emissão :** 01/04/2025 35250408231734000193550000002221231002440178

Cliente : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
45.708.765/0001-19 ISENTO
RUA FERDINANDO FRATIN IPUA SP

Evento: 1 02/05/2025 17:29:54 DADOS ADICIONAIS: CONVÊNIO N° 06/2023.

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G333081450466043026
08/05/2025 15:08:51

08/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:08:51
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083657337452124007710007810720000094562
BENEFICIARIO:
FUTURA COM PROD MEDICOS
NOME FANTASIA:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
BENEFICIARIO FINAL:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	50.801
DATA DE VENCIMENTO	05/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	08/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	945,62
JUROS/MULTA	0,84
VALOR COBRADO	946,46

==========

NR.AUTENTICACAO F.F88.B5E.AFE.83B.62F

==========

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.

G331141414254137034
14/05/2025 14:55:11

Entre contas correntes BB

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	350,00
Data	Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

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

Identificação do emitente

SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS BANDEIRANTES, 2400
Complemento: GALPAODEPOSITO 5
DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-008
JUNDIAI/SP

DANFE

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

N. 000041865
SÉRIE 3
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0409 9443 7100 0368 5500 3000 0418 6512 4742 7032

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	135251014863662 16/04/2025 18:10:32-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
407872052119		09.944.371/0003-68

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	16/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN,335	CENTRO	14610-000	16/04/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
IPUA	01638321222	SP		18:02:00

FATURA

001 14/05/2025 1.686,92	002 11/06/2025 1.686,92							

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.373,84	531,73	0,00	0,00	3.373,84

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.373,84

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0-EMITENTE				12.270.745/0004-00

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200 GALPAO11	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
8	CX			99,352	96,155

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
M11449	KETAMIN NP 50MG/ML (C1) - CLORI.DEX TROCETAMINA-SOL INJ IM/IV-25AMPX2ML -CRISTALIA LOTE:50022850 - Val:12/12/2026, Fab : 12/12/2024	30049032	000	5102	CX	1,0000	375,0000	375,00	375,00	67,50	0,00	18.00%	0.00%
M11525	SUGAMADEX SODICO 100MG/ML - GEN 100 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV CT 10FA VD TRANS X 2ML-BLAU LOTE:24091926 - Val:30/09/2026Resol ucao do Senado Federal num. 13/12, Numero da FCI 00B27EE9-C4B5-4D53-B0 15-7FC60ADF4016., Fab: 07/09/2024	30049059	500	5102	CX	3,0000	419,8000	1.259,40	1.259,40	151,13	0,00	12.00%	0.00%
M11485	DIPIFARMA 500MG/ML - DIPIRONA-SOL I NJ-100 AMPX2ML-FARMACE LOTE:DP24J289 - Val:30/09/2026, Fab : 08/11/2024	30039099	000	5102	CX	10,0000	55,0000	550,00	550,00	99,00	0,00	18.00%	0.00%
[illegible]41	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML - 1FR-F RESENIUS(POS) (UV:48) LOTE:74TM5979 - Val:25/11/2026Resol	30049099	500	5102	FR	336,0000	3.5400	1.189,44	1.189,44	214,10	0,00	18.00%	0.00%

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com
Protocolo: 135251014863662
| Pedido:057001 | CONVENIO Nº 06/2023

Recebi e conferi os Materiais
17 / 04 / 25
Jacqueline
Ass. Respo: sável Recebimento

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

22365 -

RESERVADO AO FISCO

Favor conferir a mercadoria no ato do recebimento. Qualquer irregularidade fazer ressalva no Conhecimento de Frete
Contatar: logisticasp@sulmedic.com
NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES SEM A RESSALVA

powered by TOTVS

Sulmedic

Identificação do emitente

SULMEDIC COMERCIO DE MEDI CAMENTOS LTDA

AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS BANDEIR ANTES, 2400
Complemento: GALPAODEPOSITO 5
DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-008
JUNDIAI/SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 000041865
SÉRIE 3
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0409 9443 7100 0368 5500 3000 0418 6512 4742 7032

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	135251014863662 16/04/2025 18:10:32-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
407872052119		09.944.371/0003-68

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
	ucao do Senado Federal num. 13/12, Numero da FCI 07B41233-AC27-410B-A5 0B-355F9A61856F., Fab: 25/12/2024												

cobrança CAIXA

Beneficiário
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

CPF/CNPJ
09.944.371/0001-04

Endereço do Beneficiário
SANTOS DUMONT,1355,-SANTO ANTONIO/JOINVILLE

UF
SC

CEP
89218-105

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CPF/CNPJ
45.708.765/0001-19

Endereço do Pagador
R FERDINANDO FRATIN,335,,-CENTRO/IPUA

UF
SP

CEP
14610-000

Sacador/Beneficiário Final

CPF/CNPJ

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
NAO RECEBER APOS 90 DIAS DE ATRASO
JUROS : 3,21 REAIS AO DIA (DIAS CORRIDOS) A PARTIR DE 15/05/2025

Data Documento	Dt. de Processamento	Num. Documento	Aceite	Carteira	Espécie
16/04/2025	14/05/2025	0000435235	SIM	RG	DM

Ag./Cod. Beneficiário	Nosso Número	Valor do Documento	Vencimento
4271/1129881	14000000000137583-6	R$ 1.686,92	14/05/2025

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala:0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador

CAIXA | **104-0** | 10491.12988 81000.100040 00013.758388 1 10810000168692

Local de Pagamento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE

Vencimento
14/05/2025

Beneficiário SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA — 09.944.371/0001-04
SANTOS DUMONT,1355,-SANTO ANTONIO/JOINVILLE — SC 89218-105

Ag./Cod. Beneficiário
4271/1129881

Data do Documento	Num. Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
16/04/2025	0000435235	DM	SIM	14/05/2025

Nosso Número
14000000000137583-6

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Qtde. Moeda	Valor
	RG	R$		

(=) Valor do Documento
R$ 1.686,92

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)
NAO RECEBER APOS 90 DIAS DE ATRASO
JUROS : 3,21 REAIS AO DIA (DIAS CORRIDOS) A PARTIR DE 15/05/2025

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimento

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA — CPF/CNPJ: 45.708.765/0001-19
Endereço: R FERDINANDO FRATIN,335,,-CENTRO/IPUA — UF:SP — CEP: 14610-000
Beneficiário Final: — CPF/CNPJ:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 16 / 04 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Sulmedic TELEFONE (47) 3473 8845 CONTATO: Leandro VALOR	FONECEDOR: Ativa C. Hosp. TELEFONE (16) 3993-9100 CONTATO: Junior VALOR	FONECEDOR: Medicamental TELEFONE: (16) 3505.4900 CONTATO: Bruna VALOR	FONECEDOR: Futura C.P.M. Hosp TELEFONE (15) 3251.9494 CONTATO: Leandro VALOR
Ketamin NP 50mg/ml - 25 amp. 2ml	cx	1	375.00	420.60	—	418.33
Sugamadex Sódico 100mg/ml IV CT 10 FA	cx	3	419.80	483.57	450.00	—
dipirona sol. inj. 100 amp	cx	10	55.00	65.00	—	63.93
cloreto de sódio 0.9% 250ml FR	FR	336	3.54	—	3.89	5.01

Pagar com código de barras (versão antiga)

G333141707857946017
14/05/2025 17:25:01

14/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:25:01
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10491129888100010004000013758388110810000168692
BENEFICIARIO:
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMEN
NOME FANTASIA:
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS L
CNPJ: 09.944.371/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS L
CNPJ: 09.944.371/0001-04
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	51.401
DATA DE VENCIMENTO	14/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	14/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.686,92
VALOR COBRADO	1.686,92

NR.AUTENTICACAO E.0DA.6A0.6DF.037.177

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

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

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

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

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

EMPRESA

Entre contas correntes BB

G338211608628304011
21/05/2025 16:13:56

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	465,00
Data	Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

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

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

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

Periodo de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
Abril/2025	20/05/2025	07.16.25141.5452356-1	21/05/2025

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000345074222

Valor Total do Documento
466,08

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025	113,32	0,37		113,69
5960	COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO 07 COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025	226,61	0,74		227,35
5979	PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO 07 PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025	49,10	0,16		49,26
5987	CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO 07 CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025	75,54	0,24		75,78
	Totais	**464,57**	**1,51**		**466,08**

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

SENDA (Versão:5.2.5) Página: 1/1 21/05/2025 15:37:55

85800000004 6 66080385251 9 41071625141 0 54523561421 3 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000004 6 | 66080385251 9 | 41071625141 0 | 54523561421 3

CNPJ:	45.708.765/0001-19
Número:	07.16.25141.5452356-1
Pagar até:	21/05/2025
Valor:	466,08

Pague com o PIX

RELAÇÃO PAGAMENTO DARFs: NOTAS PAGA ABRIL 2025										
TRIB.		EMISSÃO	NF °	VR. BRUTO	1708	5960	5979	5987	ISSQN	VR. LIQUIDO
	22.365-4									
LP	CLINICA DE IMAGEM DR. FERNANDO GOULART DE ANDRADE LTDA ✓	02/04/2025	828	R$ 1.475,00	R$ 22,13	R$ 44,25	R$ 9,59	R$ 14,75	R$ -	R$ 1.384,28
LP	CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS LUPOLI LTDA ✓	08/04/2025	2052	R$ 347,69	R$ 5,22	R$ 10,43	R$ 2,26	R$ 3,48	R$ -	R$ 326,30
LP	W. CESAR PENA SOARES DA SILVA	08/04/2025	334	R$ 3.017,78	R$ 45,27	R$ 90,53	R$ 19,62	R$ 30,18	R$ -	R$ 2.832,18
LP	EWERSON KEMEL DE OLIVEIRA E CIA LTDA	08/04/2025	769	R$ 1.881,88	R$ 28,23	R$ 56,46	R$ 12,23	R$ 18,82	R$ -	R$ 1.766,14
LP	ROGERIO HENRIQUE SOARES	08/04/2025	1504	R$ 831,35	R$ 12,47	R$ 24,94	R$ 5,40	R$ 8,31	R$ -	R$ 780,23
				R$ 7.553,70	**R$ 113,32**	**R$ 226,61**	**R$ 49,10**	**R$ 75,54**	**R$ -**	**R$ 7.089,13**
					NOTAS DA CONTA 22.365-4 R$ 464,57					

Consultas - Extrato de conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.34.49
3156903156 0001

Comprovante Pix

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

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202505211915486226159 96
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R$466,08
TARIFA: R$0,00
DATA: 21/05/2025 - 16:15:56
COD PRODUTO: 07162514154523561043721121
DEVEDOR: E DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
CNPJ DO DEVEDOR: 45.***.***/****-19

PAGO PARA: Receita Federal
CNPJ: 394.460/0058-87
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO 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: 21/05/2025 - 16:15:57

==========

DOCUMENTO: 052101
AUTENTICACAO SISBB: B.11B.8B3.436.520.0FA

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

EMPRESA

Entre contas correntes BB

G337281351857861018
28/05/2025 14:01:38

Debitado

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

Creditado

Nome	SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
Agência	3156-9
Conta corrente	22365-4
Valor	2.062,63
Data	Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

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

HDL LOGISTICA HOSPITALAR

R MANOEL GOMES DOS S[illegible]OS N.2951 - Galp. 2961 / 2971
Bairro JARDIM INDEPENDENCIA, CRAVINHOS, SP
Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 107.242
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0411 8726 5600 0200 5500 1000 1072 4210 7322 3073

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: 135251138358665 30/04/2025 16:31:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 279054104117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:

CNPJ: 11.872.656/0002-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA 5599

CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO: 30/04/2025

ENDEREÇO: R FERDINANDO FRATIN Nº 335

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CEP: 14.610-000

MUNICÍPIO: IPUA

FONE/FAX:

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

PVN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

28 | BOL=001 Venc=28/05/2025 Valor=670,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
670,40	20,67	0,00	0,00	670,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	670,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0 - Emitente				12.270.745/0004-00

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Rod ADAUTO CAMPO DALL ORTO N. 2200	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PEDIDO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3,00				2638659	8,6000 Kg	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
4227	FITA (HYPAFIX) 05CMX10M BRANCA | 71443 01 | 71443-01 | 10224000053 | ESSITY | Lote: 42951230 D.Fab: 19/07/24 D.Val: 02/06/29 | 0,0000Referencia:71443-01	30051090	200	5102	UN	1	26,80000	0,00	0,00	26,80	26,80	4,82	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
2914	IODOPOLIVIDONA (RIODEINE) PVPI 100ML C/30 FR DERMO SUAVE TOPICO TWIST OFF | 0530100506 | ISENTO | RIOQUIMICA | Lote: 2500268 D.Fab: 14/02/25 D.Val: 28/02/27 | 0,0000Referencia:0530100506	30039099	000	5102	UN	2	172,80000	0,00	0,00	345,60	345,60	62,21	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
3919	RIO HANDS SCRUB 1250ML REFIL | 0510105169 | ISENTO | RIOQUIMICA | Lote: 2500899 D.Fab: 14/03/25 D.Val: 13/03/27 | 0,0000Referencia:0510105169	30049099	000	5102	UN	1	298,00000	0,00	0,00	298,00	298,00	53,64	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

Recebi e conferi os Mater ai
02/05/25
Jacqueline
Ass. Respo .sável 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
	0,00	0,00	0,00

CONVENIO N. 06/2023 | () () () () () ()

RESERVADO AO FISCO

HDL LOGISTICA HOSPITALAR
R MANOEL GOMES DOS S[illegible] OS N.2951 -
Galp. 2961 / 2971
Bairro JARDIM INDEPENDENCIA,
CRAVINHOS, SP
Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

LOGÍSTICA HOSPITALAR

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 107.242
SÉRIE 1 FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0411 8726 5600 0200 5500 1000 1072 4210 7322 3073

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	135251138358665 30/04/2025 16:31:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
279054104117		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: _____

Itaú

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 46339.168927 82179.030000 6 10950000067040

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	11.872.656/0002-00		28/05/2025

Endereço Beneficiário/Sacador Avalista

R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2951 GalJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário
109/00463391-6	109	DM			8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
30/04/2025	107242 - 1		N	30/04/2025	670,40

Autenticação Mecânica

Itaú

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 46339.168927 82179.030000 6 10950000067040

Local do Pagamento:

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

Vencimento: 28/05/2025

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
30/04/2025	107242 - 1	DM	N	30/04/2025	109/00463391-6

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			670,40

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

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 13,41
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 1,34 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

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 30 / 04 / 2025

Responsavel peia cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: HDL Logist Hospit. VALOR	FONECEDOR: CM Hospitalar VALOR	FONECEDOR: VALOR	FONECEDOR: VALOR
				TELEFONE: (34) 3221-5300	TELEFONE: 0800 729 6001	TELEFONE:	TELEFONE:
				CONTATO: Sandra	CONTATO: Vanessa	CONTATO:	CONTATO:
1.	fita (Hypafix) 05 cm x 10 m	un	1	26.80	—		
2.	Iodopolividona (Riodeine) PVPI 100 ml cl 30 FR	un	2	172.80	6.08		
3.	Rio Hands Scrub 1250 ml refil	un	1	298.00	—		
	obs: os itens nº 1 e 2 s/ item as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Rz Hospitalar (16) 99605.8110, Duma (16) 3721-1102, Medicamental (16) 3505.4900, Cirúrgica Rib. Preto (16) 3963.2829, Citiva (16) 3993-9100 HDL Logist. Hospitalar (34) 3221.5300; o item nº 3 não tem as cotações necessárias porque a entidade possui contrato de comodato com a HDL Logística Hospitalar para a compra do mesmo						

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.° 11.872 .656/0002-00, com sede na Rua: Manoel Gomes dos Santos, n° 2921, CEP: 12140-000 na Cidade de Cravinhos – S.P, neste ato representada pelo Socio 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 MISERICÓRDIA DE IPUÃ,** estabelecido na RUA FERDINANDO FRATIN, 335, CENTRO, IPUÃ - SP, inscrita no CNPJ sob n° 45.708.765/0001-19, neste ato representada pela Mirian Aparecida Girolamo Dos Santos, brasileira, RG 24.306.966-2 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 "*Instrumento Particular de Contrato de Venda e Compra para Entrega Futura e Empréstimo de Bens*" 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. Durante o período de vigência deste "*Instrumento Particular de Contrato de Venda e Compra para Entrega Futura e Empréstimo de Bens*", 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 "*Instrumento Particular de Contrato de Venda e Compra para Entrega Futura e Empréstimo de Bens*", poderá ser e rescindido pela **VENDEDORA**, sujeitando-se a **COMPRADORA** ao pagamento de indenização equivalente ao valor de Três faturamentos mensais conforme **ANEXO I**, independentemente de cumprimento de aviso prévio.

1.4. A **COMPRADORA** poderá adquirir da **VENDEDORA** quantidade dos Produtos superiores a quantidade estimada mensal de fornecimento já especificada acima, sendo-lhe assegurado o mesmo preço por unidades constantes no **Anexo I.** Para tanto, a **COMPRADORA** deverá enviar por carta ou e-mail, à **VENDEDORA**, um pedido de compra (doravante denominado "Pedido de Compra"), especificando a quantidade excedente, a qual será entregue pela **VENDEDORA** no prazo de até 48 horas contados do recebimento do referido Pedido de Compra.

1.5. A **VENDEDORA** assumirá, exclusivamente, todos os custos relativos à entrega dos Produtos (contrastes e insumos) a **COMPRADORA**, o qual assinará o comprovante de recebimento dos Produtos no ato de suas entregas.

1.6. Caso a **VENDEDORA** não tenha o produto em estoque para atender ao pedido da **COMPRADORA** no prazo estabelecido na cláusula 1.4. Acima, tal atraso venha a causar desabastecimento e prejuízos, impossibilitando-a de realizar os exames de seus pacientes, não será aplicado a cláusula 1.3 mencionado acima, podendo a **COMPRADORA** adquirir os produtos de terceiros.

Cláusula 2ª – PREÇO DOS PRODUTOS E PAGAMENTOS

2.1. As Partes concordam que o preço de compra dos Produtos é aquele constante na Lista de Quantidades e Preços dos Produtos, constante no **ANEXO I.**

2.2. O pagamento das faturas emitidas pela **VENDEDORA** contra a **COMPRADORA** em decorrência da venda da quantidade mensal dos Produtos, deverá ser efetuado pela **COMPRADORA**, em **28** dias a contar da data do faturamento.

2.3. Os preços dos produtos constantes no **ANEXO I** podem sofrer alterações a qualquer momento, em decorrência de aumento por parte do fabricante devido à alta do dólar, aumento do custo de matéria prima e derivados, a qual deverá ser devidamente acordado entre as partes por escrito entre as partes para validação.

2.4. No caso de eventual atraso no prazo de pagamento previsto nesta cláusula, será aplicada multa de 2% (dois por cento) sobre o saldo devedor e juros de 1% (um por cento) ao mês.

Cláusula 3ª – DO EMPRÉSTIMO DE BENS

3.1. Pelo presente instrumento, e na melhor forma de direito, a **VENDEDORA**, única e legítima proprietária dos Bens indicados no **ANEXO II** do presente "*Instrumento Particular de Contrato*

de Venda e Compra para Entrega Futura e Empréstimo de Bens", concede em regime de comodato a **COMPRADORA**, os referidos bens, pelo prazo de vigência do presente "*Instrumento Particular de Contrato de Venda e Compra para Entrega Futura e Empréstimo de Bens*".

3.2. A **COMPRADORA** reconhece e declara expressamente, através da assinatura do CANHOTO DA NOTA FISCAL, haver recebido os Bens colocados em empréstimo pela **VENDEDORA** em perfeito estado de conservação, utilização, funcionamento e exploração, comprometendo-se a zelar e cuidar do mesmo, como se seu fosse mantendo-o em boas condições de uso durante todo o prazo de duração do presente "*Instrumento Particular de Contrato de Venda e Compra para Entrega Futura e Empréstimo de Bens*" e a não onerá-lo, ou gravá-lo, ou cedê-lo a terceiro e a não removê-lo, sem a prévia autorização por escrito da **VENDEDORA**.

3.3. No caso de defeito do Bens descritos no **Anexo II**, que impossibilite seu uso, e não seja passível de manutenção, deverá a **VENDEDORA**, providenciar a substituição, sem qualquer ônus para a **COMPRADORA**.

3.4. Em sendo verificado algum defeito apresentado pelos Bens, que tenha sido causado por uso inadequado da **COMPRADORA**, este obriga-se a:

3.4.1. Em sendo possível reparar os danos causados aos Bens, arcar, exclusivamente, com todas as despesas necessárias a tal reparação, mediante orçamento prévio compatível com o valor de mercado, autorizado previamente e expressamente pela **COMPRADORA**.

3.4.2. Em não sendo possível reparar os danos causados aos Bens, indenizar a **VENDEDORA** pelos bens danificados, considerando o valor constante do **ANEXO II**, no que se refere aos equipamentos a ser pago em parcela única devidamente atualizadas pelo INPC. Neste caso, as partes verificarão o valor da indenização devidamente atualizada a ser paga, sob pena de tomar as medidas cabíveis, judiciais ou extrajudiciais, para receber os valores que lhe são devidos. Entende-se por uso inadequado do cliente, qualquer forma de utilização em não conformidade com o manual de instruções dos equipamentos, e também ao treinamento ministrado à equipe devidamente informada pela **COMPRADORA**, por técnico autorizado e designado pela **VENDEDORA**.

3.5. A obrigação da **COMPRADORA** de indenizar a **VENDEDORA** também prevalecerá, na hipótese de perda ou extravio dos bens pela **COMPRADORA**.

Cláusula 4ª – DAS OBRIGAÇÕES DA VENDEDORA.

4.1. Sem prejuízo das demais obrigações da **VENDEDORA** ora previstas, a **VENDEDORA**, durante a vigência do presente "*Instrumento Particular de Contrato de Venda e Compra para Entrega Futura e Empréstimo de Bens*" e de eventuais prorrogações do mesmo, obriga-se a:

a) Vender a **COMPRADORA** produtos que estejam em perfeito estado de funcionamento e conservação e que estejam em conformidade com as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA;

b) Fornecer a **COMPRADORA** a quantidade mensal dos Produtos e toda e quaisquer quantidades excedentes, de acordo com o respectivo Pedido de Compra aceito pela **VENDEDORA**, nos prazos e condições estabelecidas neste "*Instrumento Particular de Contrato de Venda e Compra para Entrega Futura e Empréstimo de Bens*".

Cláusula 5ª – DAS OBRIGAÇÕES DA COMPRADORA.

5.1. Sem prejuízo das demais obrigações da **COMPRADORA** ora previstas, a **COMPRADORA**, durante a vigência do presente "*Instrumento Particular de Contrato de Venda e Compra para Entrega Futura e Empréstimo de Bens*" e de eventuais prorrogações do mesmo, obriga-se a:

a) Adquirir os Produtos contidos no ANEXO I, durante a vigência total do "*Instrumento Particular de Contrato de Venda e Compra para Entrega Futura e Empréstimo de Bens*", da **VENDEDORA,** em caráter de exclusividade para a unidade onde estiver instalado os equipamentos, não estando autorizado a adquirir os mesmos produtos, similares ou produtos que tenham a mesma finalidade, de quaisquer terceiros, inclusive para uso nos equipamentos em comodato, exceto nas causas previstas no item **1.6. na Cláusula 1ª**.

b) Efetuar pontualmente o pagamento das faturas correspondentes as compras mensais dos Produtos;

c) Zelar e cuidar dos Bens em comodato como se seus fossem mantendo-os em boas condições de uso durante todo o prazo de duração do presente contrato e a não onerá-lo, ou gravá-lo, ou cedê-lo a terceiro, e a não removê-lo, sem a prévia autorização por escrito da **VENDEDORA**;

d) Realizar o pagamento da indenização prevista na Cláusula 3.4 e 3.5, sob pena de execução;

e) Disponibilizar os Bens, em até 15 (quinze) dias, e comunicar tal fato à **VENDEDORA**, na hipótese de denúncia do Contrato, para que esta providencie sua retirada, sendo que o custo para a retirada do Bem é de responsabilidade da **VENDEDORA**.

f) Disponibilizar os Bens, e comunicar tal fato a **VENDEDORA**, na data de término do "*Instrumento Particular de Contrato de Venda e Compra para Entrega Futura e Empréstimo de Bens*".

g) No término do "*Instrumento Particular de Contrato de Venda e Compra para Entrega Futura e Empréstimo de Bens*" no caso de não haver renovação do mesmo, a **COMPRADORA** obriga-se a entregar o bem em perfeito estado de conservação e funcionamento a

VENDEDORA, considerando a deterioração normal de tempo e uso. A obrigação da **COMPRADORA** de indenizar a **VENDEDORA** também prevalecerá, nos termos do disposto na Cláusula 3.4. E 3.5. acima, na hipótese de dano ao Bem ou do não funcionamento do Bem em comodato.

Cláusula 6ª – DA VIGÊNCIA, MULTA E RESCISÃO DO CONTRATO.

6.1. O prazo do presente "*Instrumento Particular de Contrato de Venda e Compra para Entrega Futura e Empréstimo de Bens*" é de 24 meses (2 anos), iniciando-se a partir da data de sua assinatura, podendo ser renovado mediante Termo Aditivo firmado pelas partes.

6.2. Não obstante o prazo contratual acima estipulado e além das hipóteses de rescisão previstas neste "*Instrumento Particular de Contrato de Venda e Compra para Entrega Futura e Empréstimo de Bens*", o presente poderá ser rescindido por qualquer uma das partes, a qualquer tempo, devendo para tanto conceder aviso prévio de 30 (trinta) dias sem ônus e ressalvas;

Ainda, na ocorrência de qualquer das hipóteses abaixo elencadas o presente contrato poderá ser extinto da mesma forma, por iniciativa de qualquer das Partes, mediante comunicação expressa e por escrito, com antecedência mínima de 10 (dez) dias:

a) Pedido de recuperação judicial ou extrajudicial e falência de qualquer das Partes;

b) Protesto de títulos ou propositura de ação judicial que afete de forma expressiva o patrimônio da **COMPRADORA**;

c) Oneração ou cessão, a qualquer título, do Bem a terceiros, ou remoção do Bem, sem o consentimento expresso da **VENDEDORA**;

d) Mau uso, pela **COMPRADORA**, dos Bens em comodato, desde que devidamente comprovado.

6.3. Uma vez denunciado o presente "*Instrumento Particular de Contrato de Venda e Compra para Entrega Futura e Empréstimo de Bens*", a **COMPRADORA** obriga-se a disponibilizar os Bens à **VENDEDORA**, dentro do prazo de 15(quinze) dias contados da data do recebimento da notificação de rescisão pela outra parte, comunicando a disponibilização à **VENDEDORA**, que retirará os Bens no endereço da **COMPRADORA**. O custo referente à retirada dos equipamentos será suportado exclusivamente pela **VENDEDORA**.

6.4. Denunciado este "*Instrumento Particular de Contrato de Venda e Compra para Entrega Futura e Empréstimo de Bens*" pela **VENDEDORA** e não disponibilizado os Bens dados em empréstimo pela **VENDEDORA** para retirada no prazo estipulado, a **COMPRADORA** incorrerá em mora, independente de nova interpelação judicial ou extrajudicial, e pagará uma multa diária equivalente a 1% (um por cento) do valor dos Bens não devolvidos, limitada a 100% (cem por cento) do valor dos Bens, sem prejuízo do pagamento dos honorários advocatícios e demais

despesas decorrentes das providências judiciais e extrajudiciais que a **VENDEDORA** requerer, inclusive em sede de liminar, para ser reintegrada na posse dos Bens, objeto do presente empréstimo, e da cobrança de perdas e danos, até que esta seja efetivamente reintegrada na posse do mesmo.

6.5. Também poderão ser motivos de rescisão deste "*Instrumento Particular de Contrato de Venda e Compra para Entrega Futura e Empréstimo de Bens*" o inadimplemento superior a 30 dias consecutivos ou descumprimento de qualquer de suas Cláusulas.

6.6. Permanecendo a falha ou omissão, qualquer das partes poderá considerar imediatamente rescindido o presente "*Instrumento Particular de Contrato de Venda e Compra para Entrega Futura e Empréstimo de Bens*" de pleno direito, independentemente de qualquer outra notificação por escrito, sem prejuízo do direito de exigir da parte infratora o ressarcimento por eventuais prejuízos apurados em decorrência do descumprimento contratual.

Parágrafo Único: O presente contrato poderá ainda ser rescindido, mesmo antes do término do prazo contratual na cláusula 6.1, sem qualquer multa ou outra penalidade, caso o produto apresente problemas técnicos, devidamente comprovado pela **COMPRADORA** ou por agências controladoras.

Cláusula 7ª – NOTIFICAÇÕES E AVISOS

7.1. Todas as notificações e avisos relacionados com o presente "*Instrumento Particular de Contrato de Venda e Compra para Entrega Futura e Empréstimo de Bens*" deverão ser feitos por escrito e somente terão validade se enviados:
(a) por carta registrada ou protocolada, com confirmação de recebimento;
(b) por e-mail, desde que com comprovação de recebimento pelo destinatário, no seguinte endereçamento:

1) No caso de tais notificações e avisos serem enviadas e/ou transmitidas para a **VENDEDORA**:
hdl@hdlhospitalar.com.br
joao.henrique@hdlhospitalar.com.br

2) No caso de tais notificações e avisos serem enviados para os responsáveis - **COMPRADORA**:
farmacia@santacasaipua.com.br

Cláusula 8ª – DO SIGILO CONTRATUAL E DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS

8.1. A **VENDEDORA** declara que, para a concretização do fornecimento dos produtos 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 9ª – DA RESPONSABILIDADE SOCIAL.

9.1. 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.

9.2. 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.

9.3. 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 10ª – DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Nenhuma das partes poderá ceder ou transferir a terceiros, total ou parcialmente, este Contrato e/o qualquer direito ou obrigação dele decorrente ou a ele relacionados, sem o consentimento prévio, por escrito, da outra parte.

10.2. O presente "*Instrumento Particular de Contrato de Venda e Compra para Entrega Futura e Empréstimo de Bens*" constitui o único e integral acordo entre as partes, substituindo

quaisquer documentos ou ajustes, celebrados por escrito ou verbalmente, anteriormente a esta data.

10.3. O presente "*Instrumento Particular de Contrato de Venda e Compra para Entrega Futura e Empréstimo de Bens*" obriga as partes, seus herdeiros, sucessores e cessionários, e qualquer alteração ou adiantamento de qualquer cláusula ou disposição contida no mesmo somente será válida quando firmada por escrito entre as partes através de instrumento próprio, o qual fará parte integrante, complementar e inseparável do presente, para todos os devidos efeitos legais.

10.4. As partes estabelecem que eventual tolerância, tácita ou expressa, com qualquer infração ou descumprimento das disposições deste instrumento, seja pela **VENDEDORA** ou pela **COMPRADORA**, não configurará renúncia a essas disposições ou novação das obrigações ora assumidas, podendo as partes exigir, a qualquer momento, o cumprimento das disposições inadimplidas, permanecendo em vigor todos os termos e condições ora estabelecidas.

10.5. Caso qualquer das partes, por força do presente "*Instrumento Particular de Contrato de Venda e Compra para Entrega Futura e Empréstimo de Bens*", se torne responsável por qualquer dano e/ou prejuízo pela outra, fica estabelecido, desde já, com reflexo direto dessa avença no preço ora contratado, que o valor dos danos exigíveis de uma parte a outra, por todos os eventos, atos, omissões ou negligência comprovadamente relacionados com o Contrato, não poderá exceder ao valor total de faturamento do Contrato.

10.6. 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 11ª - DO FORO.

11.1. Fica eleito o foro da Comarca de Araraquara, 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, São Paulo 17 de Abril de 2023

Haroldo J. R. Sussel
HDL Logística Hospitalar Ltda

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA.
Haroldo José Rosa Sussel

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
Mirian Aparecida Girolamo dos Santos

Testemunhas:

1._____
Nome: Sandra Caetano Teles
CPF: 297.079.528-06

2. Jacqueline Q. Oliveira
Nome: Jacqueline Claudino de Oliveira
CPF: 199.636.528-24

ANEXO I

Cód.	Produto	Marca	Qtde Mensal	Vlr. Unitário	Total
3979	RIO HANDS SCRUB 1250ML REFÍL	RIOQUIMICA	1	R$ 298,00	R$ 298,00

Cravinhos, São Paulo 17 de Abril de 2023

ANEXO II

APARELHO EM COMODATO	QUANTIDADE	PREÇO UNIDADE
SABONETEIRA AUTOMATICA RIO HANDS	1 UNIDADES	R$ 1.100,00

A **VENDEDORA** declara que é possuidora e proprietária do (s) equipamento (s) relacionado(s) acima, que neste ato entrega a **COMPRADORA**.

Cravinhos, São Paulo 17 de Abril de 2023

Consultas - Extrato de conta corrente

28/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:13:45
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084633916892782179030000610950000067040
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	52.801
DATA DE VENCIMENTO	28/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	28/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	670,40
VALOR COBRADO	670,40

NR.AUTENTICACAO B.492.8BB.C3A.978.667

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

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

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

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.072.900
Série 001
Folha 1/1

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

CHAVE DE ACESSO
3525 0430 4614 4200 0104 5500 1000 0729 0010 1905 5478

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	**135251134882096 - 30/04/2025 11:40:38**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
279094018110		**30.461.442/0001-04**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			**45.708.765/0001-19**	**30/04/2025**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	**CENTRO**		**14610-000**	
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
IPUA	**SP**	**1638321222**		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	28/05/2025
Valor	R$ 727,80

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
693,09	**104,53**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**727,80**
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**	**727,80**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
P GENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI	**0-Remetente**				**12.270.745/0004-00**
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200	**SUMARE**			**SP**	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	**Volumes**			**5,927**	**5,927**

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
16227	(659) GLICOSE 50% CX/200 AMP- 10ML/EQUIPLEX O+ Lote: 2530488 Qt: 1 Val: 26/02/27	30049099	020	5102	CX	1	83,3000	83,30	48,59	5,83			12,00	
16149	ATROFARMA (SULFATO DE ATROPINA) 0,25MG/1ML CX/100 AMP/FARMACE S+ PmPf: 4,59 Lote: AT24A005 Qt: 2 Val: 31/12/25	30039099	000	5102	CX	2	80,0000	160,00	160,00	28,80			18,00	
16222	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA MONOIDRADATA 20MG+2,5G/5ML CX/100 AMP/FARMACE G+ Lote: HC25B002 Qt: 1 Val: 31/01/27	30039099	000	5102	CX	1	136,0000	136,00	136,00	16,32			12,00	
14990	CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 5MG/ML C/3ML (15MG) CX/100 AMP (IV/IM/RETAL)***/HIPOLABOR/B1 G- Lote: AP-103/23 Qt: 1 Val: 30/11/25 FCI:1A4ACBF1-AC37-407E-A904-A69C558DA855	30049099	500	5102	CX	1	152,5000	152,50	152,50	18,30			12,00	
15208	HYCIMET (CIMETIDINA) 300MG/ 2ML CX/100 AMP (IV/IM)/HYPOFARMA S+ Lote: 23111384 Qt: 2 Val: 30/11/25	30049062	000	5102	CX	2	98,0000	196,00	196,00	35,28			18,00	

Recebi e conferi os Materiais
02/05/25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

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

Código: 2765

medicamento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: CONVÊNIO 06/23 Vendedor: 38-ISABEL AGUIAR Id Ped: 1905302 Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 97,88 Estadual: R$ 87,34 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT (A) Red Base Calculo conforme Anexo II, Artigo 3°, RICMS-SP	

Declaro ter recebido 7 unidade(s)/ 2 volumes de PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA (30.461.442/0001-04) os produtos constantes da nota fiscal 000072900 serie 001 e pedido 1905547 de 30/04/2025
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 72 horas do recebimento

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

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO
	02/05/25	Fronielly martins Monteiro RG 42546490-8	

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000072900
(___) 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 000072900
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: 30 / 04 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Precision Hospit TELEFONE: (16) 3236-9010 CONTATO: Mauricio VALOR	FONECEDOR: Citrin Com. Hosp TELEFONE: (16) 3993-9100 CONTATO: Junior VALOR	FONECEDOR: Lumar TELEFONE: (16) 3721-1102 CONTATO: Selma VALOR	FONECEDOR: HDL Log. Hospitalar TELEFONE: (31) 3221-5300 CONTATO: Gleyana VALOR
1-	glicose 50% cx 200 amp. 10ml	cx	1	83.30	108.00	106.00	—
2.	sulfato de atropina 0,25mg/1ml cx 100 amp.	cx	2	80.00	80.00	90.00	—
3.	butilbrometo de escopolamina + dipirona 20mg+2,5mg/5ml cx/100	cx	1	136.00	139.43	153.00	—
4-	Midazolan 5mg/ml c/3ml (15mg) cx 100 amp.	cx	1	152.50	169.00	—	199.00
5-	cimetidina 300mg/2ml cx/ 100 amp	cx	2	98.00	109.00	—	107.80

SICOOB

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Cód.Cooper./Cód.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA	**3214/401110-4**	**30/04/2025**	**28/05/2025**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (2751) RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUA-SP	Número Documento: **72900-01**	Nosso Número: 0011265	Valor do Documento: **727,80**

Autenticação Mecânica

SICOOB | **756-7** | **75691.32140 01401.110406 01126.500014 6 10950000072780**

Local de Pagamento:
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: **28/05/2025**

Beneficiário
PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA- 30.461.442/0001-04

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

Data do documento:	No. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
30/04/2025	**72900-01**	**DM**	**N**	**30/04/2025**	**0011265-0**

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	1	**R$**			**727,80**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 0,24 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 14,56
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 Pix

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G333281421927417015
28/05/2025 14:30:00

28/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:30:02
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691321400140111040601126500014610950000072780
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	52.802
DATA DE VENCIMENTO	28/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	28/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	727,80
VALOR COBRADO	727,80

NR.AUTENTICACAO F.356.F2A.590.BD0.EAD

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

HDL LOGISTICA H[illegible]ITALAR
R MANOEL GOMES DOS SA[illegible]OS N.2951 -
Galp. 2961 / 2971
Bairro JARDIM INDEPENDENCIA,
CRAVINHOS, SP
Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 107.235
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0411 8726 5600 0200 5500 1000 1072 3518 1212 5683

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	135251138001495 30/04/2025 16:02:48

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	5599	45.708.765/0001-19	30/04/2025

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

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
IPUA		SP	

DADOS ADICIONAIS / CALCULO DO ISSQN

28 | BOL=001 Venc=28/05/2025 Valor=306,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	306,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	306,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0 - Emitente				12.270.745/0004-00

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Rod ADAUTO CAMPO DALL ORTO N. 2200	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PEDIDO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00				2638668	6,6000 Kg	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
4408	RIONAX LUXURY ERVA DOCE ESPUMA 1000ML C/6 | 0530301148 | 0000000000000 | RIOQUIMICA | Lote: 2404610 D.Fab: 18/11/24 D.Val: 13/11/26 | 0,0000 Referencia:0530301148	34013000	060	5405	UN	1	306,00000	0,00	0,00	306,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Recebi e conferi os Mater ai
02 / 05 / 25

Ass. Respo..sável Recebimento

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

código: 3757

Mat. Limpeza

CALC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ICMS COBRADO ANTERIORMENTE POR ST CONVENIO N. 06/2023 | () () () () () ()	

HDL LOGISTICA H[illegible]ITALAR
R MANOEL GOMES DOS S[illegible]OS N.2951 -
Galp. 2961 / 2971
Bairro JARDIM INDEPENDENCIA,
CRAVINHOS, SP
Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

LOGÍSTICA HOSPITALAR

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 107.235
SÉRIE 1 FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0411 8726 5600 0200 5500 1000 1072 3518 1212 5683

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	135251138001495 30/04/2025 16:02:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
279054104117		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: 30 / 04 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			HDL Logist. Hospitalar			
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE(34)3221.5300	TELEFONE:	TELEFONE:	TELEFONE:
			CONTATO: Sandra	CONTATO:	CONTATO:	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Riomaxy Luxury Erradere espuma 1000ml c/6	un	1	306.00			
obs: o produto acima não tem as cotações necessárias porque a entidade possui contrato de comodato com a HDL Logística Hospitalar para a compra do mesmo.						

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 Socio 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, nº335, 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** devera 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, ate 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 courrier 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 Logistica 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

HDL LOGISTICA HOSPITALAR
Av. Inglaterra, 40 - Tibery - CEP: 38405-050 Uberlândia - MG - www.hdlhospitalar.com.br
Filial:
Rua Manoel Gomes dos Santos, 2921 - CEP: 14140-00 Cravinhos - SP

ANEXO I

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Unit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CO	Cód. Anvisa
1	2916-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	2933-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,2% 100ML DERMO SUAVE SOL AQUOSA TWIST OFF - C/30 - 0510300306	RIOQUIMICA	1	30	1,4600	43,80	0,00	43,80	SP	0000000000000
3	2663-DETERGENTE ENZIMATICO (RIOZYME ECO) 5L - 0510201852	RIOQUIMICA	1	1	124,7400	124,74	0,00	124,74	SP	3132903850029
5	4408-RIOMAX LUXURY ERVA DOCE ESPUMA 1000ML C/6 - 0530201148	RIOQUIMICA	1	6	51,0000	306,00	0,00	306,00	SP	0000000000000
6	4145-RIOGEL ANTISSÉPTICO 860G/1000ML REFIL STANDARD C/6 BASIC - 0510105231	RIOQUIMICA	1	6	48,0000	288,00	0,00	288,00	SP	ISENTO
8	2919-PEROX HIDROGENIO (AGUA OXIGENADA) 10VOL C/30 FR 100ML TWIST OFF - 0520100402	RIOQUIMICA	2	30	1,5100	45,30	0,00	90,60	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.

Haroldo J. R. Sussel
HDL Logistica Hospitalar Ltda

HDL LOGÍSTICA 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. Jacqueline C. Oliveira
Nome: Jacqueline Claudino De Oliveira
CPF: 199.636.528-24

Cravinhos/SP, 01 de Setembro de 2024

HDL- LOGISTICA HOSPITALAR
Av. Inglaterra, 40 - Tibery - CEP:38405-050 Uberlândia - MG - www.hdlhospitalar.com.br
Filial:
Rua Manoel Gomes dos Santos, 2921 - CEP: 14140-00
Cravinhos - SP

ANEXO II

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Unit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Cod.Anvisa
1	2107-SABONETEIRA ESPUMA/SPRAY STANDARD MANUAL TL-05100400306	RIOQUÍMICA	82	1	250,0000	250,00	0,00	20500,00	SP	0000000000000

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.

Haroldo J. R. Sussel
HDL Logistica 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. Jacqueline C. Oliveira
Nome: Jacqueline Claudino De Oliveira
CPF: 199.636.528-24

Cravinhos/SP, 01 de Setembro de 2024

Itaú

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 46336.768927 82179.030000 1 10950000030600

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	11.872.656/0002-00		28/05/2025

Endereço Beneficiário/Sacador Avalista
R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2951 GalJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário
109/00463367-6	109	DM			8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
30/04/2025	107235 - 1		N	30/04/2025	306,00

Autenticação Mecânica

Itaú

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 46336.768927 82179.030000 1 10950000030600

Local do Pagamento:
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ

Vencimento: 28/05/2025

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
30/04/2025	107235 - 1	DM	N	30/04/2025	109/00463367-6

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			306,00

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

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 6,12
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 0,61 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

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

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

Pagar com código de barras (versão antiga)

G333281421927417017
28/05/2025 14:31:25

28/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:31:25
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084633676892782179030000110950000030600
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	52.803
DATA DE VENCIMENTO	28/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	28/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	306,00
VALOR COBRADO	306,00

NR.AUTENTICACAO 8.3CD.611.8C9.335.BB9

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

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

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

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

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

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

1.903.834
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0408 1895 8700 0130 5500 1001 9038 3419 0483 6090

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA NO ESTADO		135251133095672 30/04/2025 09:28:55
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
135.235.539.112		08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (027246)				45.708.765/0001-19	30/04/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R FERDINANDO FRATIN, 335		CENTRO		14610-000	02 MAIO 2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**		**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
IPUA	SP	(16) 3832-1222			

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS			
001 28/05/2025 358,43			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
345,48	62,19	0,00	0,00	358,43

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	144,19	**358,43**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
TRANSPORTADORA RISSO LTDA	0-Remetente				52.661.634/0002-70
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R DOUTOR FREIRE CISNEIRO 97 BLOCO A - FREGUESIA DO O	SAO PAULO			SP	111.091.280.118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3				22,820	22,820

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
020016	SACO LIXO BRANCO 110 C/100 P3	39232910	000	5102	PT	12	28,79	345,48	345,48	62,19	18	139,33
100395	SABONETE 5 LTS ERVA DOCE TOPBEL Cód. Barras: 7898687800234	34013000	060	5405	UN	1	12,95	12,95	0,00	0,00		4,86

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

Recebi e conferi os Materiais
09 / 05 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

mat limpeza

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
P.LIQUIDO: 22,820 P.BRUTO: 22,820 CUBAGEM: 0,11512 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: 483609 VENDEDOR: 0193 ORC.083117 COD. CLIENTE: 27246 INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-K Trib aprox R$: 79.68 Federal, 64.52 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 30 / 04 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			RB Quality	R&M Embalagens	Multipart Emb.	
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (11) 95500-8391	TELEFONE: (16) 3822.1489	TELEFONE: 99306 5414	TELEFONE:
			CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Jean	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Saco lixo branco 110 c/100	PT	12	28.79	55.00	42.10	
sabonete S L erva doce	un	1	12.95	31.25	39.20	

RB SISTEMAS QUALITY

001-9 Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agencia / Codigo Beneficiário
SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189	3222-0/21815-4
Pagador	Nosso Número
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I	13325431000160926

Vencimento	Número do Documento	Espécie	Valor do Documento
28/05/2025	**0019038341**	**R$**	**358,43**

Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)

[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado
[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso)

Recebemos o Titulo	Data	Assinatura	Data	Assinatura
com as características acima				

Local de Pagamento
CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR

Data do Processamento
05/05/2025

BANCO DO BRASIL

001-9 Recibo do Pagador

Local de Pagamento
CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR

Vencimento
28/05/2025

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	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
30/04/2025	0019038341	DM	N	05/05/2025	13325431000160926

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/19	R$			**358,43**

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 29/05/2025.
Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 29/05/2025.

(-) Desconto
(-) Outras Deducoes / Abatimento
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

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

CPF / CNPJ
45.708.765/0001-19

Beneficiário
Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL

001-9 00190.00009 01332.543105 00160.926176 7 10950000035843

Local de Pagamento
CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR

Vencimento
28/05/2025

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	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
30/04/2025	0019038341	DM	N	05/05/2025	13325431000160926

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/19	R$			**358,43**

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 29/05/2025.
Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 29/05/2025.

(-) Desconto
(-) Outras Deducoes / Abatimento
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

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

CPF / CNPJ
45.708.765/0001-19

Beneficiário
Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Pagar com código de barras (versão antiga)

G333281421927417017
28/05/2025 14:33:10

28/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:33:10
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090133254310500160926176710950000035843
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	52.804
NOSSO NUMERO	13325431000160926
CONVENIO	01332543
DATA DE VENCIMENTO	28/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	28/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	358,43
VALOR COBRADO	358,43

NR.AUTENTICACAO 3.D5B.62C.44D.305.751

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.

G338291454032463 1
29/05/2025 15:03:50

Consultas - Extrato de conta corrente

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

Data 29/05/2025 Valor R$ 81.619,63 C

Importe referente a Transferência recebida, 29/05 10:34 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.

(Oitenta e um mil e seiscentos e dezenove reais e sessenta e três 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 SANTOem29/05/202515:03:50

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FRESENIUS KABI BRASIL LTDA

Avenida Marginal Projetada, 1652
Sitio Tambore - 06460-200
Barueri - SP Fone/Fax: 1125041400

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 001.858.237
Série 000
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0649 3242 2100 0104 5500 0001 8582 3718 3337 9596

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda merc.adq.receb.de terceiros	135251483182148 - 03/06/2025 10:02:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
206278216110			49.324.221/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19	03/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
IPUA	SP			

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	03/06/2025
Valor	R$ 1.100,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
1.100,00	132,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.100,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	132,00	1.100,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
MOVI... EXPRESS, COMERCIO, SERVIC LOGISTICA, LOCACOES & SO	0-Por conta do Emit				34.922.709/0002-47
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
V ANHANGUERA KM 320		RIBEIRAO PRETO		SP	797530195111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				7,800	7,800

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ.IPI
BRLM93000010	SERINGA INJECTOMAT 50/60ML Aliquota de 12%, conforme Alinea d, Inciso XV do Art. 54 do RICMS/SP IPI com Aliquota Zero conforme Decreto 7.212 de 15/06/2010-RIPI. ANVISA: 0080145119030	90183119	1/00	5102	PC	200,0000	5,5000	1.100,00	0,00	1.100,00	132,00		12,00	

Recebi e conferi os Mater ai
06 / 06 / 25
Ass. Responsável Recebimento

cod 4091 material

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: Total de tributos = 132.00 //Aliquota de 12%, conforme Alinea d, Inciso XV do Art. 54 do RICMS/SP/IPI com Aliquota Zero conforme Decreto 7.212 de 15/06/2010-RIPI./Pedido 21.05/Pedidos: 5502550225 Valor Aproximado dos Tributos : R$ 132,00	

Impresso em 06/06/2025 as 09:31:44

Carta de Correção

Órgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
35 - SÃO PAULO	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	Id do Evento
35250649324221000104550000018582371833379596	ID110110352506493242210001045500000185823718333795960 1
Autor Evento (CNPJ / CPF)	**Data Evento**
49.324.221/0001-04	17/06/2025 às 15:43:04-03:00

Tipo de Evento	Sequencial do Evento
110110 - Carta de Correção	1

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00

Texto da Carta de Correção
CONVENIO N 06/2023

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135251648330381	17/06/2025 às 15:44:49-03:00

Condições de uso da Carta de Correção

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

Você também pode estar interessado: seringa 10ml · seringa 3ml · seringa 1 ml · seringa 5ml · adaptador luer lock · seringa terumo 3ml

Mais opções que podem te interessar

Seringa 10ml Bd Luer Lock Sem Agulha Caixa 50 Unids.

R$ 57

em 12x R$ 5,60

FULL

Kit 100 Seringas 3ml Descartáveis Luer Lock Bico...

~~R$ 32~~

R$ 21⁷⁸ 32% OFF

FULL

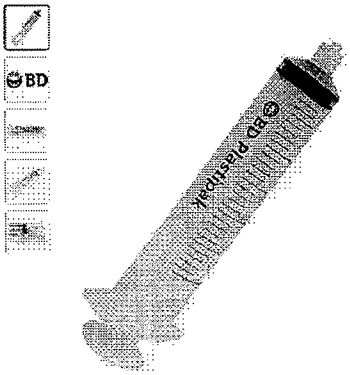
Seringa 50ml Bd Bico Cateter Com Tampa Livre De Latex

~~R$ 35,99~~

R$ 29⁷⁹ 17% OFF

em 12x R$ 2,93

FULL



Novo | +1000 vendidos

MAIS VENDIDO 7ª em Seringas BD

Seringa Descartavel 50ml BD Luer Lock bico Rosca Sem Agulha Capacidade Em Volume 50 Ml

4.9 ★★★★★ (33)

~~R$ 36,99~~

R$ 27⁶⁴ 23% OFF

Ver os meios de pagamento

Capacidade em volume: 50 mL

3 mL | 10 mL | 50 mL

Unidades por embalagem: 1

1 | 50 | 100 | 200

Formato de venda: Unidade

Kit | Unidade

Unidades por kit: 1

1 | 100 | 200

O que você precisa saber sobre este produto

- O tipo de ponta é bico de rosca.

Ver características

Opções de compra:

3 produtos novos a partir de R$ 27,64

Chegará entre amanhã e quinta-feira por R$ 34,99

Mais formas de entrega

Estoque disponível

Quantidade: 1 unidade (+50 disponív...

Comprar agora

Adicionar ao carrinho

Monte um carrinho de itens do mesmo vendedor e economize no frete.

Vendido por SCOOBY_SHOP

MercadoLíder | +10mil vendas

Adicionar a uma lista

Vendido por SCOOBY_SHOP

+1000 Produtos

MercadoLíder Platinum

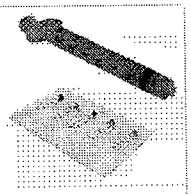
Experiência excelente de atendimento

+10mil Vendas concluídas | Oferece um bom atendimento | Entrega os produtos dentro do prazo

Ver mais produtos do vendedor

Produtos relacionados

Patrocinado

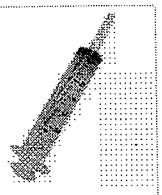


Seringa 3ml Bd Sem Agulha Cx 100 Unidades Luer Lock

R$ 63

em 12x R$ 6,19

FULL



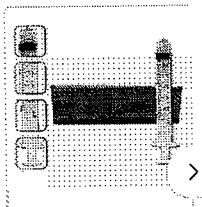
Seringa 50ml Bd Bico Cateter Com Tampa Livre De Latex

~~R$ 35,99~~

R$ 29⁷⁹ 17% OFF

em 12x R$ 2,93

FULL



Kit 100 Seringas 3ml Descartáveis Luer Lock Bico...

~~R$ 32~~

R$ 21⁷⁸ 32% OFF

FULL

Outras opções de compra

Ver 3 opções a partir de R$ 27,64

Meios de pagamento

Linha de Crédito

mercado pago

Cartões de crédito

Pague em até 12x!

Elo VISA

Cartões de débito

Pix

Boleto bancário

Confira outros meios de pagamento

Produtos do vendedor

Seringa 3ml Sr Sem Agulha Bico Luer Lock Rosca Caixa 50 Un Capacidade...

~~R$ 24,99~~

R$ 18⁵⁵ 30% OFF

12x R$ 1,82

FULL

Seringa 5 Ml S/ Agulha - Luer Lock - Kit C/ 50 Unidades

~~R$ 27,99~~

R$ 21⁸ 22% OFF

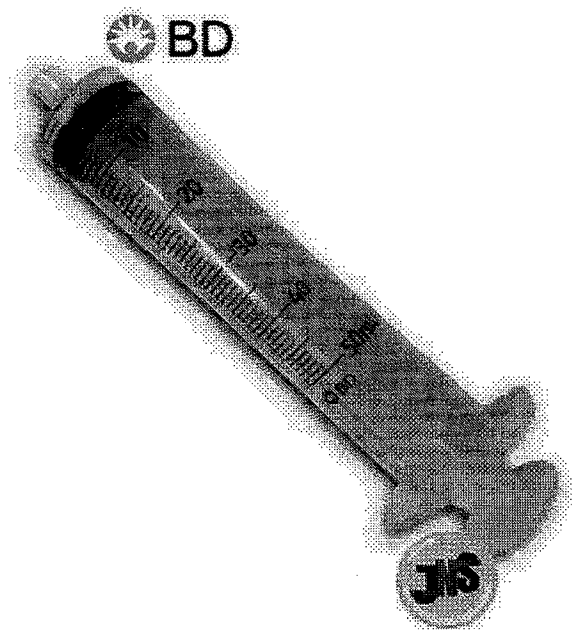
12x R$ 2,08

FULL

Ver mais produtos do vendedor

Características do produto

Veja nossas avaliações



Seringa de 50ml Sem Agulha Bico de Rosca (Luer Lock) BD

SKU: 02.07.003

R$25,50

1 ADICIONAR AO CARRINHO

COMPRAR PELO WHATS

Indicada para procedimentos médico-hospitalares.
Fabricada com polipropileno altamente transparente especialmente desenvolvido para seringas BD Plastipak.
Não tóxica e não pirogênica.
Evita possíveis vazamentos durante a administração, devido ao cilindro com anel de retenção.
Internamente lubrificada para facilitar movimentos suaves e proporcionar maior controle durante a administração.
Possui stopper mais delicado para facilitar a leitura da dosagem.
Escala numerada a cada 10 ml e a cada 1 ml, impressa em tinta preta.
Embalagem individual em papel cirúrgico em formato de blister, garantindo a integridade do produto.
Conexão Luer Lock (rosca dupla) que previne a agulha de se soltar acidentalmente da seringa.
Esterilizada por óxido de etileno.

- Descartável
- Sem agulha
- Bico Luer Lock (Rosca)
- Registro Anvisa: 10033430626

Dúvidas sobre o produto? Pergunte a um especialista.

Fale conosco

Mais informações sobre Seringa de 50ml Sem Agulha Bico de Rosca (Luer Lock) BD

Consultas - Extrato de conta corrente

29/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:18:29
315603156 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 29/05/2025
NR. DOCUMENTO 553.360.000.003.682
VALOR TOTAL 1.100,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FRESENIUS KABI BRAS LTDA
AGENCIA: 3360-X CONTA: 3.682-X
NR. DOCUMENTO 553.156.000.022.365

IDENTIFICADOR 1: 45.708.765/0001 19
==========
NR.AUTENTICACAO B.8D2.EC0.901.6C8.54E

G338021047721571 1
02/06/2025 11:13:02

Consultas - Extrato de conta corrente

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

Data 30/05/2025 Valor R$ 12,00 C

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Estorno cobrança de 20/05/2024, documento 101.500.800.105.369, lote 14113, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Doze reais)

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

Documento emitido por:MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOem02/06/202511:13:02

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

G338021047721571 1
02/06/2025 11:12:42

Consultas - Extrato de conta corrente

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

Data 30/05/2025 Valor R$ 24,60 C

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Estorno cobrança de 12/08/2024, documento 101.500.800.105.369, lote 14113, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Vinte e quatro reais e sessenta centavos)

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

Documento emitido por:MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOem02/06/202511:12:42

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

G338021047721571 1
02/06/2025 11:11:35

Consultas - Extrato de conta corrente

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

Data 30/05/2025 Valor R$ 73,80 C

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Estorno cobrança de 15/08/2024, documento 101.500.800.105.369, lote 14113, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Setenta e três reais e oitenta 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 SANTOem02/06/202511:11:35

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

G338021047721571 1
02/06/2025 11:11:10

Consultas - Extrato de conta corrente

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

Data 30/05/2025 Valor R$ 12,30 C

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Estorno cobrança de 19/08/2024, documento 101.500.800.105.369, lote 14113, lançado a crédito 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 SANTOem02/06/202511:11:10

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

G338021047721571 1
02/06/2025 11:10:49

Consultas - Extrato de conta corrente

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

Data 30/05/2025 Valor R$ 24,60 C

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Estorno cobrança de 22/08/2024, documento 101.500.800.105.369, lote 14113, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Vinte e quatro reais e sessenta centavos)

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

Documento emitido por:MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOem02/06/202511:10:49

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

G338021047721571 1
02/06/2025 11:10:15

Consultas - Extrato de conta corrente

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

Data 30/05/2025 Valor R$ 12,30 C

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Estorno cobrança de 29/08/2024, documento 101.500.800.105.369, lote 14113, lançado a crédito 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 SANTOem02/06/202511:10:15

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

G338021047721571 1
02/06/2025 11:09:25

Consultas - Extrato de conta corrente

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

Data 30/05/2025 Valor R$ 24,60 C

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Estorno cobrança de 30/09/2024, documento 101.500.800.105.369, lote 14113, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Vinte e quatro reais e sessenta centavos)

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

Documento emitido por:MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOem02/06/202511:09:25

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

G338021047721571 1
02/06/2025 11:08:51

Consultas - Extrato de conta corrente

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

Data 30/05/2025 Valor R$ 12,30 C

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Estorno cobrança de 07/10/2024, documento 101.500.800.105.369, lote 14113, lançado a crédito 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 SANTOem02/06/202511:08:51

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

G338021047721571 1
02/06/2025 11:08:20

Consultas - Extrato de conta corrente

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

Data 30/05/2025 Valor R$ 2,70 C

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Estorno cobrança de 17/10/2024, documento 101.500.800.105.369, lote 14113, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Dois reais e setenta centavos)

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

Documento emitido por:MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOem02/06/202511:08:20

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

G338021047721571 1
02/06/2025 11:08:03

Consultas - Extrato de conta corrente

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

Data 30/05/2025 Valor R$ 95,70 C

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Estorno cobrança de 18/10/2024, documento 101.500.800.105.369, lote 14113, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Noventa e cinco reais e setenta centavos)

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

Documento emitido por:MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOem02/06/202511:08:03

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

G338021047721571 1
02/06/2025 11:07:41

Consultas - Extrato de conta corrente

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

Data 30/05/2025 Valor R$ 13,00 C

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Estorno cobrança de 31/03/2025, documento 101.500.800.105.369, lote 14113, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Treze reais)

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

Documento emitido por:MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOem02/06/202511:07:41

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

G338021047721571 1
02/06/2025 11:07:23

Consultas - Extrato de conta corrente

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

Data 30/05/2025 Valor R$ 13,00 C

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Estorno cobrança de 04/04/2025, documento 101.500.800.105.369, lote 14113, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Treze reais)

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

Documento emitido por:MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOem02/06/202511:07:23

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

G338021047721571 1
02/06/2025 11:07:02

Consultas - Extrato de conta corrente

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

Data 30/05/2025 Valor R$ 26,00 C

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Estorno cobrança de 09/04/2025, documento 101.500.800.105.369, lote 14113, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Vinte e seis reais)

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

Documento emitido por:MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOem02/06/202511:07:02

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

G338021047721571 1
02/06/2025 11:06:40

Consultas - Extrato de conta corrente

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

Data 30/05/2025 Valor R$ 39,00 C

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Estorno cobrança de 30/04/2025, documento 101.500.800.105.369, lote 14113, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Trinta e nove reais)

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

Documento emitido por:MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOem02/06/202511:06:40

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

G338021047721571 1
02/06/2025 11:05:04

Consultas - Extrato de conta corrente

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

Data 30/05/2025 Valor R$ 8,07 C

Importe referente a Tarifa Pix Enviado, Tar. agrupadas - ocorrencia 16/08/2024, documento 101.500.800.105.370, lote 14113, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Oito reais e sete 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 SANTOem02/06/202511:05:04

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

G338021047721571 1
02/06/2025 11:04:32

Consultas - Extrato de conta corrente

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

Data 30/05/2025 Valor R$ 10,00 C

Importe referente a Tarifa Pix Enviado, Tar. agrupadas - ocorrencia 27/08/2024, documento 101.500.800.105.370, lote 14113, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Dez reais)

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

Documento emitido por:MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOem02/06/202511:04:32

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

G338021047721571 1
02/06/2025 11:04:15

Consultas - Extrato de conta corrente

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

Data 30/05/2025 Valor R$ 1,28 C

Importe referente a Tarifa Pix Enviado, Tar. agrupadas - ocorrencia 01/10/2024, documento 101.500.800.105.370, lote 14113, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Um real e vinte e oito centavos)

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

Documento emitido por:MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOem02/06/202511:04:15

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G338021047721571 1
02/06/2025 11:03:49

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

Data 30/05/2025 Valor R$ 20,00 C

Importe referente a Tarifa Pix Enviado, Tar. agrupadas - ocorrencia 31/03/2025, documento 101.500.800.105.370, lote 14113, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Vinte reais)

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

Documento emitido por:MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOem02/06/202511:03:49

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

G338021047721571 1
02/06/2025 10:59:10

Consultas - Extrato de conta corrente

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

Data 30/05/2025 Valor R$ 10,00 C

Importe referente a Tarifa Pix Enviado, Tar. agrupadas - ocorrencia 09/04/2025, documento 101.500.800.105.370, lote 14113, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Dez reais)

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

Documento emitido por:MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOem02/06/202510:59:10

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

G338021047721571 1
02/06/2025 10:58:45

Consultas - Extrato de conta corrente

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

Data 30/05/2025 Valor R$ 8,31 C

Importe referente a Tarifa Pix Enviado, Tar. agrupadas - ocorrencia 30/04/2025, documento 101.500.800.105.370, lote 14113, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Oito reais e trinta 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 SANTOem02/06/202510:58:45

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

G335301510328776 1
30/05/2025 15:20:17

Consultas - Extrato de conta corrente

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

Data 30/05/2025 Valor R$ 177,67 C

Importe referente a Adiant. Solução Imediata, agência de origem 3156, documento 202.505.301.455.310, lote 00032, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Cento e setenta e sete reais e sessenta e sete 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 SANTOem30/05/202515:20:17

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

G335301510328776 1
30/05/2025 15:20:40

Consultas - Extrato de conta corrente

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

Data 30/05/2025 Valor R$ 38,18 C

Importe referente a Adiant. Solução Imediata, agência de origem 3156, documento 202.505.301.455.430, lote 00032, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Trinta e oito reais e dezoito 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 SANTOem30/05/202515:20:40

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

G335301510328776 1
30/05/2025 15:21:25

Consultas - Extrato de conta corrente

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

Data 30/05/2025 Valor R$ 129,31 C

Importe referente a Adiant. Solução Imediata, agência de origem 3156, documento 202.505.301.458.540, lote 00032, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Cento e vinte e nove reais e trinta 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 SANTOem30/05/202515:21:25

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

G335301510328776 1
30/05/2025 15:21:06

Consultas - Extrato de conta corrente

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

Data 30/05/2025 Valor R$ 98,40 C

Importe referente a Adiant. Solução Imediata, agência de origem 3156, documento 202.505.301.455.550, lote 00032, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Noventa e oito reais e quarenta 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 SANTOem30/05/202515:21:06

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

RECEBEMOS DE Lucena Com Equip Médicos Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 089257 Série 3
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	

Lucena Com Equip Médicos Ltda
Avenida Parada Pinto, 1364, 1366, Vila Nova Cachoeirinha
02.611-002 - São Paulo - SP
Fone (11) 2231-9554
www.cirurgicalucena.com.br - adm@cirurgicalucena.com

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída [1]
Nº 089257
SERIE: 3
Página: 1 de 1

Controle do Fisco

Chave de acesso
3525 0565 9447 5300 0109 5500 3000 0892 5710 5686 9106

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

Natureza da operação		Protocolo de autorização de uso
-Venda para Hospitais e Clinica		135251448304439 30/05/2025 15:40:54
Inscrição Estadual	**Inscr.est. do subst.trib.**	**CNPJ**
113420272114		65.944.753/0001-09

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Ipuã	45.708.765/0001-19		30/05/2025
Endereço	**Bairro**	**CEP**	**Data saída**
rua Ferdinando Fraten, 335	centro	14.610-000	30/05/2025
Município	**UF**	**Fone/Fax**	**Hora saída**
Ipuã	SP	(16) 3832-1222	15:40:53

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	30/05/2025	201,47						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
201,47	36,26	0,00	0,00	0,00	171,77

Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota
29,70	0,00	0,00	0,00	0,00	201,47

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
SEDEX - EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRAFOS	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
Rua Mergenthaler, nº 592, Bl I 1 and, Vila Leopold	São Paulo	SP	112388853119

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
1	Caixa(s)			0,185	0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
17114	Lamina Laringo Inox MISSOURI Curva 4 700G *L:45/2024 V:INDT ANVISA.80218930005	90189099	000	5.102	UN	1	171,77	171,77	201,47	36,26	0,00	18,0000	0,00

Material

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal	Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
20377851	0,00	0,00	0,00

Dados adicionais

Observações	Reservado ao fisco
Total aproximado de tributos: R$ 66,51 (33,01%) Federais R$ 30,24 (15,01%) Estaduais R$ 36,26 (18,00%) . Fonte IBPT. CONVENIO Nº 06/2023 Pagamento realizado via Depósito Bancário (30/05/2025) - Banco do Brasil.	

30/05/2025 15:45:09

Recebi e conferi os Material
03/06/25
Jaqueline
Ass. Responsável Recebimento

Lucena Com Equip Médicos Ltda
Avenida Parada Pinto, Nº 1364, 1366
02611002 - São Paulo, SP
Telefone: (11) 2231-9554
CNPJ: 65.944.753/0001-09

Proposta Nº 76200

Para

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Ipuã
CNPJ: 45708765000119,
rua Ferdinando Fraten, 335, centro
14610000 - Ipuã, SP
Fone: (16) 3832-1222, Celular: (16) 99232-8886, farmacia@santacasaipua.com.br

Número da Proposta	76200
Data	28/05/2025

Vendedor(a): Angélica de Jesus Batista Câmara

Aos cuidados de: Jacqueline

Itens da proposta comercial

	Descrição do produto/serviço	NCM	Código	Un	Qtd.	Preço un.	Preço total
1	Lâmina Laringo Inox MISSOURI Curva 4 700G *L:37/2024 F:12/09/24 V:INDT / L:45/2024 V:INDT	9018.90.99	17114	UN	1	171,7700	171,77
ANVISA.8021893005							

Outros itens ou serviços

opçoes de frete

sedex Dia da Postagem + 2 dias úteis 29,70 (com aviso de recebimento 37,45) ,

pac Dia da Postagem + 6 dias úteis 28,00 (com aviso de recebimento 35,75)

pagamento a vista antecipado

Nº de Itens	Soma das Qtdes	Total outros itens	Total dos itens	Frete	Total da proposta
1,00	1	0,00	171,77	0,00	171,77

Observações

Prezado Cliente, aguardamos a aprovação desta proposta a mais breve possível.
Fique atento ao Faturamento Mínimo para Frete Incluso: Grande SP R$ 350,00 - Interior de SP R$ 500,00 - Regiões: Sul, Sudeste e DF R$ 1.000,00, - Regiões: Noroeste, Nordeste e Centro-Oeste R$ 1.500,00 - Região: Norte R$ 2.500,00. Abaixo destes valores o Frete é por conta do Cliente. Exceto Moveis Hospitalares, Frascos de alimentação enteral, Colchões, Travesseiros, Kits e Frascos Mediastinos e outros produtos volumosos

Att. Angélica Câmara

241.74

RR FERREIRA MATERIAIS HOSPITALARES E ELÉTRICOS ESPECIAIS - EPP

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

quinta-feira, 29 de maio de 2025

CLIENTE:	SANTA CASA DE IPUÃ		
CNPJ:	45.708.765/0001-19		
ENDERECO:	RUA FERDINANDO FRATINI, 335 - CENTRO		
CIDADE:	IPUÃ	ESTADO:	SP
COMPRADOR:	JACQUELINE	TELEFONE:	(16)3832-1222

ITENS DO PEDIDO

	CODIGO	Descrição	MARCA	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	TOTAL
1		Lâmina p/ Laringoscópio n°4 curva	Missouri	1	R$ 220,00	R$ 220,00
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

FRETE:	R$ 35,00
Total:	R$ 255,00

Negociação de venda:

Forma de pgto.:	28 dias				
Prazo de saída:	15 DIAS	Frete:	FOB	Forma de Envio:	CORREIOS
Impostos:	O Fornecedor é optante pelo lucro Presumido				
Devolução:	O prazo de devolução é de 30 dias, com pré-aviso (somente devolução por defeito de fábrica)				
Validade:	A validade do orçamento é de 10 dias (neste período pode sofrer alteração nos preços e estoque sem pré-aviso).				
Transporte:	A avaria de qualquer produto é de inteira responsabilidade da empresa que o transporta (ao receber conferir, no caso de avaria devolver ou receber informando na nota fiscal o ocorrido para ser ressarcido pelo dano.)				
Observações:					

Informações importantes:

Pedido mínimo:	R$ 400,00
Créditos:	Em caso de atraso nos pagtos, as vendas a prazo serão suspensas, somente à vista.No caso de inadimplência, 20% honorarios advocatícios para parte devedora, elege o fórum de Ubatuba SP
Observação:	Ao receber Boletos e Notas Fiscais para pagamento favor certificar as contas abaixo: Cora 403 AG. 001 C/C. 3264631-1 PAGAMENTOS APENAS VIA BOLETO FORA ESTA CONTA É GOLPE

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

21.820.133/0001- 84
I.E. 701.084.695.119
RR FERREIRA MATERIAIS HOSPITALARES
E ELÉTRICOS EPP
Minas Gerais nº 399

Reinaldo Rubens Ferreira

Fotos

Fidelidade RiiOSS

Lâmina para Laringoscópio Curva Led Missouri

Tire suas dúvidas (https://api.whatsapp.com/send?phone=5517981188712&text=Ol%C3%A1%2C+gostaria+de+saber+mais+informa%C3%A7%C3%B5es+sobre+este+produto:*L%E2mina%20para%20Laringosc%F3pio%20Curva%20Led%20Missouri*. Aqui esta o link: https://www.produtosmedicos.com.br/lamina-para-laringoscopio-curva-led-missouri)

R$ (BRL) 189,90

R$ 184,20 à vista com desconto

ou 12x de R$ 15,83 Sem juros

Escolha Tamanho (Nº 4)

Nº 00 | Nº 0 | Nº 1 | Nº 2 | Nº 3 | Nº 4 | Nº 5

Iluminação:

LED Branco Frio

Quantidade:

1 Comprar

CEP: 14610 - 000 Calcular frete(https://www.produtosmedicos.com.br/lamina-para-laringoscopio-curva-led-missouri#)

Comprar

Nome do Produto:	Quantidade:	Destino:
Lâmina para Laringoscópio Curva Led Missouri	1	SP

Tamanho:

Nº 4

Iluminação:

LED Branco Frio

CUSTOS DE ENVIO PARA: \ CENTRO \ IPUÃ-SP

Forma de Envio:		Valor:	Prazo de Entrega e Observações:
GOLLOG	GOLLOG TARIFARIO RODOVIÁRIO	R$ 21,84	20 dias úteis.
	Econômico	R$ 31,00	21 dias úteis.
	Expresso	R$ 32,70	17 dias úteis.

Descrição (https://www.produtosmedicos.com.br/lamina-para-laringoscopio-curva-led-missouri#accessibletabscontent0-0)

Itens Inclusos (https://www.produtosmedicos.com.br/lamina-para-laringoscopio-curva-led-missouri#accessibletabscontent0-1)

Garantia (https://www.produtosmedicos.com.br/lamina-para-laringoscopio-curva-led-missouri#accessibletabscontent0-2)

Formas de Pagamento (https://www.produtosmedicos.com.br/lamina-para-laringoscopio-curva-led-missouri#accessibletabscontent0-3)

Avaliações (https://www.produtosmedicos.com.br/lamina-para-laringoscopio-curva-led-missouri#accessibletabscontent0-4)

Lâmina para Laringoscópio Convencional Missouri

Lâminas anatômicas, que são encaixadas no cabeçote (corpo). As lâminas contêm na extremidade uma lâmpada para iluminação local. A iluminação é acionada automaticamente ao encaixar-se a lâmina no cabo.

Formato curvo: Mcintosh

Lâmina fabricada em aço inóx anti-ferrugem e autoclavável.

Características Principais:
Iluminação: Luz Amarelada (LED Branco Quente) ou Luz Branca (LED Branco Frio)
Vida útil: 20.000 horas mínimas

Tamanhos disponíveis:

- Nº 00 - Prematuro
- Nº 0 - Neonato
- Nº 1 - Infantil
- Nº 2 - Média
- Nº 3 - Adulto
- Nº 4 - Adulto grande
- Nº 5 - Adulto extra-grande

Detalhes

Marca: Mikatos (/mikatos) **Disponibilidade:** Disponível em 15 dias úteis **Referência:** 68908

mail.hostinger.com (1004×591)

LUCENA COM. DE EQ. MEDICOS LTDA
CNPJ:65.944.753/0001-09

BANCOS:

ITAÚ AG 0762/CC 34822-5
BRASIL AG 386-7/CC 120701-6
BRADESCO AG 0545/CC 0275292-1
CAIXA EC. AG 1371/CC 003-0000655-1
CHAVE PIX CNPJ: 65944753000109

TODAS AS CONTAS ESTÃO EM NOME DA EMPRESA

R$ 1.201,47

Conv. 06/

enviar comprante vendas3.cirurgicalucena@gmail.com

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

//mail.hostinger.com/?_task=mail&_frame=1&_mbox=INBOX&_uid=29665&_part=2&_action=get&_extwin=1

Entre contas correntes BB

G333301405114397051
30/05/2025 14:47:44

Debitado

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

Creditado

Nome	LUCENA COMERCIO DE EQUIPA
Agência	386-7
Conta corrente	120701-6
Valor	201,47
Data	Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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. 000.153.993
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0456 0814 8200 0106 5500 1000 1539 9310 0330 2807

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	**135251071113859 - 23/04/2025 18:06:30**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582196195118		**56.081.482/0001-06**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			**45.708.765/0001-19**	**23/04/2025**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	**CENTRO**		**14610-000**	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
IPUA	**SP**	**1638321222**		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	23/05/2025
Valor	R$ 372,00

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
372,00	**66,96**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**372,00**

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**	**372,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
MOVIMENTE EXPRESS	**0-Remetente**				**34.922.709/0002-47**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
VIA ANHANGÜERA,320	**RIBEIRÃO PRETO**	**SP**	**797530195111**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	**Volumes**			**10,000**	

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
11605	CATETER INTRAVENOSO 24G/POLYMED Lote: 117552F02 Qt: 200 Val: 30/11/29	90183929	200	5102	UN	200	1,2000	240,00	240,00	43,20			18,00	
13568	EMBALAGEM TUBULAR 10X100 FLEXPELL 09955/FLEXPELL Lote: LG10230109C Qt: 1 Val: 20/02/28 papel grau cirurgico	48115129	000	5102	RLO	1	47,0000	47,00	47,00	8,46			18,00	
13582	EMBALAGEM TUBULAR 20X100 FLEXPELL FLEXPELL 09957/FLEXPELL Lote: LG20250027C Qt: 1 Val: 30/06/27	48115129	000	5102	RL	1	85,0000	85,00	85,00	15,30			18,00	

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

Recebi e conferi os M...
24 / 04 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

Cod.: 3664

material

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
22365 Inf. Contribuinte: COT EMAIL MOV. 330280 CONVENIO 06/2023 s-8 Vendedor: 11-TELEVENDAS Id Mov: 330280 BANCO ITAU - AG.0865 C/C. 99799-3 Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 57,05 Estadual: R$ 59,04 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT (A) PIS / COFINS ALIQUOTA ZERO CONF. DECR. 6426/08	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 23 / 04 / 2025

Responsavel peia cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Dimebrás TELEFONE (16) 3519.3170 CONTATO: Guilherme VALOR	FONECEDOR: Cirurg. Rib. Preto TELEFONE (16) 3963.2829 CONTATO: Marcos VALOR	FONECEDOR: C.M. Hospitalar TELEFONE 0800 729 6091 CONTATO: Vanessa VALOR	FONECEDOR: TELEFONE: CONTATO: VALOR
cateter intravenoso 24G	un	200	1.20	1.57	2.30	
Embalagem tubular 10x100	RLO	1	47.00	53.84	67.46	
Embalagem tubular 20x100	RL	1	85.00	107.69	146.88	

G331301540429814029
30/05/2025 16:00:37

Entre contas correntes BB

Debitado

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

Creditado

Nome	DIMEBRAS - COMERCIAL HOSP
Agência	2890-8
Conta corrente	220440-1
Valor	372,00
Data	Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Ativa

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.153.374
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3525 0404 2749 8800 0138 5500 1000 1533 7410 2712 7255

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135251071253135 - 23/04/2025 18:27:06

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19	23/04/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
IPUÃ	SP	1638321222		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

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

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	23/05/2025
Valor	R$ 1.056,26

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
744,66	111,09	0,00	0,00	0,00	0,00	1.056,26

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	1.056,26

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	SUMARÉ	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8	Volumes			31,950	31,950

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
54096	COMPLEXO B CT C/ 510 CP/LAPON Lote: 1124002 Qt: 510 Fab: 01/11/24 Val: 01/11/26	21069030	000	5102	CP	510	0,0600	30,60	30,60	5,51			18,00	
56546	EMPAK 300MG VO CT C/30 CAPS DURA/BIOLAB/C1 S+ PmPf: 37,49 PMC: 3.80 Lote: 40202233 Qt: 60 Fab: 12/02/24 Val: 28/02/26 FCI:805B6AC5-5457-432A-9A42-61478D05BF10	30049039	500	5102	CAPS	60	0,3800	22,80	22,80	4,10			18,00	
48240	ENEMA JP (160+60)MG/ML FR 125ML/JP O+ PmPf: 8,27 PMC: 197.04 Lote: 979724 Qt: 24 Fab: 01/10/24 Val: 01/10/26	30049099	020	5102	FR	24	4,8200	115,68	67,48	8,10			12,00	
56310	FISIOLOGICO 0,9% 100ML CX C/ 60 FR/FARMARIN O+ Lote: G021525A Qt: 180 Fab: 21/02/25 Val: 21/02/27	30049099	020	5102	FR	180	3,0000	540,00	315,00	37,80			12,00	
50960	FITA MICROPORE 50MMX10M CX C/ 24 UN/CIEX Lote: FP032/25-HC1 Qt: 48 Fab: 31/01/25 Val: 31/01/27 FCI:E78830FF-720D-43DC-AFD6-A635F4662B5F	30051090	500	5102	UN	48	3,8600	185,28	185,28	33,35			18,00	
49854	KOLLAGENASE C/ CLORANFENICOL POM DERM BISN 30G CX C/ 10 BG/CRISTÁLIA S+ PMC: 73.09 Lote: 50018820 Qt: 10 Fab: 05/09/24 Val: 05/09/26 FCI:0B55041E-C1E0-45F3-8ED7-B2C397E4EC28	30049019	500	5102	BG	10	12,3500	123,50	123,50	22,23			18,00	

Recebi e conferi os Materiais
24 / 04 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

medicamento/material

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO REFERENTE AO CONVENIO 06/2023
Vendedor: 162-ATIVA REGIÃO 16 - MARUI Id Mov: 2712725
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$ 142,07 Estadual: R$ 142,01 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013
(B) Isento de ICMS Conforme Art. 14 do Anexo I do RICMS/SP - Convênio ICMS 01/99.

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
22.365-4

RESERVADO AO FISCO

Impresso em 23/04/2025 as 18:27:06

22365

3681

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 23 / 04 / 2025

Responsavel peia cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Citiva C. Hospitalar VALOR	FONECEDOR: Medicamental VALOR	FONECEDOR: Lumar VALOR	FONECEDOR: Futura C.P.M.H. VALOR
				TELEFONE: (16) 3993-9100	TELEFONE: (12) 3505-4900	TELEFONE (16) 3721-1102	TELEFONE (15) 3251-9494
				CONTATO: Junior	CONTATO: Renata	CONTATO: Silma	CONTATO: Leandro
1-	complexo B cp	CP	510	0.06	0.158	0.0750	—
2-	Emplak (gabapentina) 300mg	caps	60	0.38	0.49	—	0.7129
3-	fisiológico 0,9% 100ml	FR	180	3.00	3.40	3.25	—
4-	fita micropore 50mm x 10mt	un	48	3.86	4.40	4.99	—
5-	Kollagenase cloranfenicol pom	BG	10	12.35	—	15.99	—
6-	Sonda uretral nº 10	un	60	0.64	—	—	—
				Dimebrás	C.M. Hospitalar		
				(16) 3519-3170	0800 729 6091		
				Guilherme	Vanessa		
5.	Kollagenase cloranfenicol pom	BG	10	16.90	—		
6-	Sonda uretral nº 10	un	60	0.70	0.75		

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Ativa

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.153.374
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO

3525 0404 2749 8800 0138 5500 1000 1533 7410 2712 7255

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	**135251071253135 - 23/04/2025 18:27:06**

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

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
56056	SONDA URETRAL N.10 ESTÉRIL PCT C/ 20 UN/EMBRAMED/CREMER Lote: 2400025983 Qt: 60 Fab: 16/12/24 Val: 16/11/27	90183929	040	5102	UN	60	0,6400	38,40	0, 00	0, 00			0, 00	

Declaro ter recebido 892 unidade(s)/ 8 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000153374 serie 001 e pedido 2712725 de 23/04/2025
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

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

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000153374

(___) 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 000153374

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: _____

EMPRESA

Entre contas correntes BB

G338301619561814029
30/05/2025 16:51:50

Debitado

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

Creditado

Nome	ATIVA COML HOSP LTDA
Agência	3370-7
Conta corrente	26500-4
Valor	1.056,26
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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.153.070
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3525 0404 2749 8800 0138 5500 1000 1530 7010 2709 7296

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

Ativa

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135251024742451 - 17/04/2025 17:06:03

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19	17/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
IPUÃ	SP	1638321222		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

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

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	19/05/2025
Valor	R$ 606,00

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
606,00	72,72	0,00	0,00	0,00	0,00	606,00
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	606,00

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		SUMARÉ		SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			1,160	1,160

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
45772	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR G+ PMC: 8.54 Lote: BD-045/24 Qt: 100 Fab: 23/08/24 Val: 31/07/26 FCI:F3F2C23A-60F6-44F2-ABCF-44E48320EC61	30049099	500	5102	AP	100	3,5600	356,00	356,00	42,72			12,00	
48034	REMIFENTANILA 2MG (GEN) PO LIOF INJ IV C/5 FA/CRISTÁLIA/A1 G+ PMC: 68.69 Lote: 50022372 Qt: 20 Fab: 02/12/24 Val: 02/12/26 FCI:87528A4A-FA91-478A-ADC8-0EACD92EDB70	30049069	500	5102	FA	20	12,5000	250,00	250,00	30,00			12,00	

Recebi e conferi os Mater ai
18 / 04 / 25
Ass. Responsável Recebimento

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

medicamento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: PEDIDO REFERENTE AO CONVENIO Nº 06/2023 Vendedor: 162-ATIVA REGIÃO 16 - MARUÍ Id Mov: 2709729 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$ 81,50 Estadual: R$ 72,72 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 17 / 04 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Catia C. Hospit.	Serrmed	Medcenter	
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE(16)3993.9100	TELEFONE(14)2106.2011	TELEFONE(35)3449.1950	TELEFONE:
			CONTATO: Junior	CONTATO: Ricardo	CONTATO: Jessica	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
ácido tranexâmico 50mg/ml sol inj. 5ml	ap	100	3.56	3.6871	3.99	
remifentanila 2mg pó liof. inj. IV	FA	20	12.50	14.13	14.50	

Declaro ter recebido 120 unidade(s)/ 1 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000153070 serie 001 e pedido 2709729 de 17/04/2025

Pedido fornecedor:

Reclamações/Devoluções:

Prazo máximo 24 horas do recebimento

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

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000153070

(___) 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 000153070

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: _____

EMPRESA

Entre contas correntes BB

G338301619561814032
30/05/2025 16:53:08

Debitado

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

Creditado

Nome	ATIVA COML HOSP LTDA
Agência	3370-7
Conta corrente	26500-4
Valor	606,00
Data	Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.152.680
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0404 2749 8800 0138 5500 1000 1526 8010 2706 1954

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135251001146129 - 15/04/2025 14:27:01

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19	15/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
IPUÃ	SP	1638321222		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

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

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	15/05/2025
Valor	R$ 833,70

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
833,70	150,06	0,00	0,00	0,00	0,00	833,70

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	833,70

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	SUMARÉ	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			2,350	2,350

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
31850	ETILEFRIL 10MG/ML SOL INJ CT 1ML C/ 6 AP/UNIAO QUIMICA S+ PMC: 2.14 Lote: 2440865 Qt: 120 Fab: 23/10/24 Val: 31/10/26 FCI:5742D63A-FB5A-4B0E-B7D3-F03DCDA7C049	30049067	500	5102	AP	120	1,5200	182,40	182,40	32,83			18,00	
45245	FASTFEN 10MCG (5MCG/ML) SOL INJ 2ML IV/EPIDURAL EST C/30 AP/CRISTÁLIA/A1 S+ PMC 15.79 Lote: 50013176 Qt: 30 Fab: 16/04/24 Val: 16/04/26	30049079	000	5102	AP	30	11,0000	330,00	330,00	59,40			18,00	
36885	XYLESTESIN 2% SOL INJ ESTÉRIL C/VASO 20ML IM CX C/10 FA/CRISTÁLIA 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	10,7100	321,30	321,30	57,83			18,00	

Recebi e conferi os Mater ai
16 / 04 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

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

Código: 3622
Medicamento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: PEDIDO REFERENTE AO CONVENIO 06/2023 Vendedor: 162-ATIVA REGIÃO 16 - MARUÍ Id Mov: 2706195 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$ 112,12 Estadual: R$ 100,05 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 15 / 04 / 2025

Responsavel peia cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
	Citria Com. Hosp	Sulmedic	Futura C.P.M	Medicamental
	TELEFONE(16)3993-9100	TELEFONE(47)3473-8845	TELEFONE:(15)3251-9494	TELEFONE(16)3504-4900
	CONTATO: Junior	CONTATO: Leandro	CONTATO: Leandro	CONTATO: Renata

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1-	etifefril 10mg/ml 5dl inj.	cap	120	1.52	—	1.65	1.55
2-	Fastfen 10mg 5dl inj 2ml	cap	30	11.00	11.00	—	—
3-	xylestesin 2% sol inj est.	FA	30	10.71	—	—	—
	Obs: os itens nº 2 e 3 não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Almas- ter (54) 3523-2600, Serrim d (14) 2106-2011, Precision Hosp. (16) 3236-9010, Med Center (35) 3449-1950						

Declaro ter recebido 180 unidade(s)/ 1 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000152680 serie 001 e pedido 2706195 de 15/04/2025
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

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

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000152680

(___) 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 000152680

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: _____

EMPRESA

Entre contas correntes BB

G338301619561814035
30/05/2025 16:54:35

Debitado

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

Creditado

Nome	ATIVA COML HOSP LTDA
Agência	3370-7
Conta corrente	26500-4
Valor	833,70
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

DIMASTER
COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N. 12.310
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0402 5208 2900 0493 5500 1000 0123 1019 2773 3736

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VDA MERC ADQ OU REC TERCEIROS	135250854135381 01/04/2025 13:37:42

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA 7674	45.708.765/0001-19	01-04-2025

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

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

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CEP
SANTA CASA IPUA	45.708.765/0001-19		14.610-000

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
R FERDINANDO FRATIN, N. 335	CENTRO	IPUÃ	SP

TELEFONE/COMPLEMENTO/AGENDAMENTO

FATURA/DUPLICATA

Dup: 1, Venc: 16/05/2025, Valor: R$ 1.446,00
30105

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.446,00	260,28	0,00	0,00	1.446,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.446,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00				4,8600 Kg	4,5640 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
151	COMPLEXO B INJETAVEL 2ML	30039019	000	5102	AP	800	0,9700	0,00	0,00	776,00	776,00	139,68	0,00	18,00	0,00
	Marca:HYPOFARMA | 1038700290012 | 7898122911587 | Lote: 24050746 D.Fab: 07/24 D.Val: 05/26 | Val. aprox. tributos: R$104.37 (13.45% Fed Nac) R$93.12 (12.00% Est)														
13073	PROMETAZINA INJETAVEL 25MG/ML 2ML	30049079	000	5102	AP	200	3,3500	0,00	0,00	670,00	670,00	120,60	0,00	18,00	0,00
	Marca:HIPOLABOR | 1134302020061 | 7898470685376 | Lote: BL-015/24 D.Fab: 08/24 D.Val: 07/26 | Val. aprox. tributos: R$90.12 (13.45% Fed Nac) R$80.40 (12.00% Est)														

Recebi e conferi os Mater ai
03 / 04 / 25
Jacqueline
Ass. Respo sável Recebimento

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

CÁLCULO DO ISSQN Rodigan: 2467 medicamento

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

Cubagem total: 0,009784 m3

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCA 25 OC: 588546 CHAVE PIX: BANCODOBRASIL@DIMASTER.COM.BR | CONTA PARA DEPOSITO: CNPJ 02.520.829/0001-40 B.BRASIL AG. 5122-5 C/C 7468-3. ENVIAR COMPROVANTE DE DEPOSITO: FINANCEIRO@DIMASTER.COM.BR ALVARA SANITARIO NRO 352130907-861-000002-1-3 | | Cotacao 31/2025 | CONVENIO N. 06/2023 | | DADOS ENTREGA - Nome: SANTA CASA IPUA CNPJ: 45708765000119 Endereco: R FERDINANDO FRATIN, 335 Bairro: CENTRO Cidade: Ipua-SP CEP: 14610000 | | Total aproximado de tributos da nota: R$194.49 (13.45% Fed Nac) R$173.52 (12.00% Est) Fonte tributaria: IBPT	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 01 / 04 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Dimaster TELEFONE (11) 2483.4600 CONTATO: Paulo VALOR	FONECEDOR: Futura C.P.M.H. TELEFONE (16) 3251.9494 CONTATO: Leandro VALOR	FONECEDOR: Lumar TELEFONE (16) 3721.1102 CONTATO: Selma VALOR	FONECEDOR: TELEFONE: CONTATO: VALOR
Complexo Injetavel 2ml	ap	800	0.97	1.06	1.25	
prometazina injetavel 25mg/ml 2ml	ap	200	3.35	3.65	3.99	

G335301510328776023
30/05/2025 15:38:15

Entre contas correntes BB

Debitado

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

Creditado

Nome	DIMASTER COM P HOSP
Agência	5122-5
Conta corrente	7468-3
Valor	1.446,00
Data	Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Recebemos de CIRURGICA RP - LJ001 os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		NF-e
___/___/___	IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA 00000117 (01)030-FATURADO Ass.: _____	45.708.765/0001-19 Valor do documento: 102,00	Nº 71.353 Série 001

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA

Cirúrgica Ribeirão Preto

RUA MARQUES DA CRUZ, 1623
VILA MONTE ALEGRE
RIBEIRAO PRETO - SP
CEP: 14051-150
Fone: (16)1111-1111 / (16)3963-1602

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 71.353
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0402 7369 5100 0159 5500 1000 0713 5314 0422 4306

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE	**135251014073761 16/04/2025 16:44:07**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
582475777112		02.736.951/0001-59

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA 00000117			45.708.765/0001-19	16/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA FERDINANDO FRANTIN, 335	CENTRO		14610-000	
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
IPUA	SP	(16)3832-1222		

LOCAL ENTREGA

CNPJ / CPF	ENDEREÇO
765/0001-19	RUA FERDINANDO FRANTIN 335 - CENTRO - IPUA - SP

DUPLICATAS

Número	001 20|S
Vencimento	16/05/2025
Valor	R$ 102,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
15,00	2,70	0,00	0,00	102,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	102,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
EMPRESA BRAS.DE CORREIOS E TELEGRAFOS	0 - EMITENTE				34.028.316/0126-24
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AV.PROFESSOR DR.ZEFERINO.S/N	RIBEIRAO PRETO			SP	209263344110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
01691	DRENO DE TORAX 32FR LOTE: 072414101 VALIDADE: 05/07/2027	90183929	000	5102	UN	3,0000	5,00	15,00	15,00	2,70	0,00	18,00	0,00
01700	SISTEMA DRENAGEM TORAX 2000ML -2VIAS -ESTERIL LOTE: 24242344 VALIDADE: 16/12/2026	90183929	040	5102	PC	3,0000	29,00	87,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Recebi e conferi os Mater ai
17 / 04 / 25
Jacqueline
Ass. Respo savel Recebimento

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

material

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Cond.Pag: 01030 - BOLETOS PEDIDO(S) DE VENDA: 000000000113 CONVENIO 06/2023 Vlr Aprox dos Tributos: R$ 4,28 Federal / R$ 12,24 Estadual - Fonte: IBPT Deposito Banco do Brasil ag. 6504-8 c/c 1062-6	

22365

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 16 / 04 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline L. Oliveira			Cirurg. Rib. Preto			
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE (16) 3963.2829	TELEFONE:	TELEFONE:	TELEFONE:
			CONTATO: Marcos	CONTATO:	CONTATO:	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Dreno de Torax 32 FR	un	3	5.00			
sistema drenagem torax	PC	3	29.00			
2000 ml - 2 vias estéril						
obs: os materiais acima não tem as cotações necessarias porque foram solicitados em uma compra de urgência.						

G335301510328776018
30/05/2025 15:31:15

Entre contas correntes BB

Debitado

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

Creditado

Nome	CIRURGICA RIBEIRAO P L ME
Agência	6504-8
Conta corrente	1062-6
Valor	102,00
Data	Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Recebemos de CIRURGICA RP - LJ001 os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e
___/___/___	IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA 00000117 (01)030-FATURADO 45.708.765/0001-19 Valor do documento: 299,92 Ass.: _____	Nº 71.461 Série 001

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA

CRP
Cirúrgica Ribeirão Preto

RUA MARQUES DA CRUZ, 1623
VILA MONTE ALEGRE
RIBEIRAO PRETO - SP
CEP: 14051-150
Fone: (16)1111-1111 / (16)3963-1602

58

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 71.461
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0402 7369 5100 0159 5500 1000 0714 6111 0826 9748

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE	135251069507433 23/04/2025 15:39:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
582475777112		02.736.951/0001-59

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA 00000117			45.708.765/0001-19	23/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
RUA FERDINANDO FRANTIN, 335	CENTRO	14610-000		
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
IPUA	SP	(16)3832-1222		

LOCAL ENTREGA

CNPJ / CPF	ENDEREÇO
~~765/0001-19	RUA FERDINANDO FRANTIN 335 - CENTRO - IPUA - SP

DUPLICATAS

Número	001 30/5
Vencimento	23/05/2025
Valor	R$ 299,92

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
299,92	53,99	0,00	0,00	299,92

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	299,92

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODONAVES TRANSP. E ENCOMENDAS LTDA	0 - EMITENTE				44.914.992/0001-38
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA GAL. AUGUSTO SOARES DOS SANTOS, 683	RIBEIRAO PRETO			SP	582249216111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	CX			20,200	20,200

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
03286	FRALDA GERIATRICA EG C/46 LOTE: 5JA3B VALIDADE: 05/01/2028	96190000	000	5102	UN	184,0000	1,6300	299,92	299,92	53,99	0,00	18,00	0,00

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

Recebi e conferi os Mater ai
24 / 04 / 25
Jacqueline
Ass. Respo savel Recebimento

código: 3702

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Cond Pag: 01030 - BOLETOS PEDIDO(S) DE VENDA: 000000000219 CONVENIO 06/2023 Vlr Aprox dos Tributos: R$ 40,34 Federal / R$ 53,99 Estadual - Fonte: IBPT 1 Deposito Banco do Brasil Ag. 6504-8 C/C 1062-6	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 23/04/2025 15:39:59

106103 22365

NF-e desenvolvida por www.citelsoftware.com.br

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 23 / 04 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
	Cirúrgica Rib. Preto	C.M. Hospitalar	Medicamental	
	TELEFONE: (16) 3963.1602	TELEFONE: 0800 729 6091	TELEFONE: 3505 4900 (16)	TELEFONE:
	CONTATO: Marcos	CONTATO: Vanessa	CONTATO: Renata	CONTATO:

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Fralda Geriátrica EG	un	184	1.63	1.84	1.85	

Entre contas correntes BB

G331301540429814016
30/05/2025 15:47:25

Debitado

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

Creditado

Nome	CIRURGICA RIBEIRAO P L ME
Agência	6504-8
Conta corrente	1062-6
Valor	299,92
Data	Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Recebemos de CIRURGICA RP - LJ001 os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		NF-e
/ /	IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA 00000117 (01)030-FATURADO Ass.:	45.708.765/0001-19 Valor do documento: 1.944,40	Nº 71.464 Série 001

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA

Cirúrgica Ribeirão Preto

RUA MARQUES DA CRUZ, 1623
VILA MONTE ALEGRE
RIBEIRAO PRETO - SP
CEP: 14051-150
Fone: (16)1111-1111 / (16)3963-1602

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 71.464
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0402 7369 5100 0159 5500 1000 0714 6410 7232 1160

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE	**135251069552704 23/04/2025 15:43:28**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
582475777112		02.736.951/0001-59

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA 00000117			45.708.765/0001-19		23/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
RUA FERDINANDO FRANTIN, 335	CENTRO		14610-000		
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
IPUA	SP	(16)3832-1222			

LOCAL ENTREGA

CNPJ / CPF	ENDEREÇO
765/0001-19	RUA FERDINANDO FRANTIN 335 - CENTRO - IPUA - SP

DUPLICATAS

Número	001 30/5	Número	002 30/06	PAGO TOTAL EM 30-05-2025.
Vencimento	23/05/2025	Vencimento	23/06/2025	
Valor	R$ 972,40	Valor	R$ 972,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.944,40	317,00	0,00	0,00	1.944,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.944,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODONAVES TRANSP. E ENCOMENDAS LTDA	0 - EMITENTE				44.914.992/0001-38
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA GAL. AUGUSTO SOARES DOS SANTOS, 683	RIBEIRAO PRETO			SP	582249216111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00043	ABSORVIVEL SINTETICO 3-0 MR26 LOTE: BV33D/24104 VALIDADE: 05/01/2029	30061020	000	5102	EV	36,0000	13,4000	482,40	482,40	86,83	0,00	18,00	0,00
	AGULHA SPINAL 25GX3 1/2 (90X5) C/25 QUINCKE LOTE: 24H299 VALIDADE: 28/07/2029 UNIEVER	90183219	000	5102	UN	100,0000	5,5000	550,00	550,00	66,00	0,00	12,00	0,00
00140	NYLON 4-0 CT1,95 INCOLOR LOTE: NN413V/24081 VALIDADE: 01/08/2029	30061020	000	5102	EV	24,0000	3,8000	91,20	91,20	16,42	0,00	18,00	0,00
03005	OXANONA 5-0 MR17 LOTE: OV53C/25023 VALIDADE: 10/07/2027	30061020	000	5102	EV	24,0000	17,8000	427,20	427,20	76,90	0,00	18,00	0,00
02658	VICPOINT PLUS 0 MR40 C/ ANTIMICROBIANO LOTE: VBV07C/25012 VALIDADE: 03/10/2026	30061020	000	5102	UN	24,0000	16,4000	393,60	393,60	70,85	0,00	18,00	0,00

Recebi e conferi os Mater ai
24 / 04 / 25
Ass. Responsável Recebimento

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

código: 3700

material

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Cond.Pag: 02030061 - BOLETOS PEDIDO(S) DE VENDA: 000000000049 OBSERVAÇÃO CONVENIO 06/2023 Vlr Aprox dos Tributos: R$ 94,48 Federal / R$ 233,32 Estadual - Fonte: IBPT Deposito 30/05 e 30/6 Banco do Brasil ag. 6504-8 c/c 1062-6	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 23/04/2025 15:43:34

~~1062023~~ 22365

NF-e desenvolvida por www.citelsoftware.com.br

CC-e desenvolvida por www.citelsoftware.com.br

CC-e - CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Identificação do Emitente
CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA
RUA MARQUES DA CRUZ 1623
VILA MONTE ALEGRE
RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16) 1111-1111
CEP: 14051-150

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº. 71.464
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3525 0402 7369 5100 0159 5500 1000 0714 6410 7232 1160

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE	135251069552704 23/04/2025 15:43:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
582475777112		02.736.951/0001-59

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA 00000117	527	45.708.765/0001-19	23/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA FERDINANDO FRANTIN 335	CENTRO	14610000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
IPUA	(16) 38321222	SP		

Ocorrências da Carta de Correção Eletrônica

#ID: 1909

Data: 21/05/2025 09:46:05

Protocolo: 135251350938561

Mensagem: 00016-VOLUME: VOLUME CORRETO .. 0 (ZERO) COMPLEMENTO DA NF 71.461
00011-DESCRICAO DOS PRODUTOS: MARCA DO FABRICANTE: POINT SUTURE DO BRASIL IND. DE FIOS CIRURGICOS

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 23 / 04 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
	Cirurg. Rib. Preto	HPL Leg. Hospit	CM Hospitalar	
	TELEFONE(16)3963.1602	TELEFONE(34)3221.5800	TELEFONE 0800-7296091	TELEFONE:
	CONTATO: Marcos	CONTATO: Sandra	CONTATO: Vanessa	CONTATO:

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1-	Abdominal sintetico 3-0 MR 26	EV	36	13.40	—	—	
2-	Agulha Spinal 25G x 3 1/2 (90x5) quincke	un	100	5.50	13.88	13.74	
3-	nylon 4.0 CT 1.95 inadon	EV	24	3.80	—	—	
4-	vicryl monof 5.0 MR 17	EV	24	17.80	—	—	
5-	VicPlant Plus 0 MR 40 c/ antimicrobiano	un	24	16.40	—	—	
	dos itens nº 1, 3, 4 e 5 não tem as cotações necessárias porque são padronizados pela entidade e vendidos exclusivamente pela Cirurgica Ribeirão Preto Ltda						

Point Suture do Brasil
Indústria de Fios Cirúrgicos

POINT SUTURE DO BRASIL INDUSTRIA 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. 06.093.064-0 Fone:(85) 3211-2700 Fax:+55 (85) 3485-1567 www.pointsuture.com.br contato@pointsuture.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 Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CPF A3, ou=(em branco), cn=BEATRIZ IRENE DE ALBUQUERQUE VIANA:22395989304
Dados: 2023.08.16 11:02:16 -03'00'

Beatriz Irene de Albuquerque Viana
Sócia Administradora
CPF nº 223.959.893-04

G331301540429814019
30/05/2025 15:48:21

Entre contas correntes BB

Debitado

Nome	SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
[illegible]	3156-9
Conta corrente	22365-4

Creditado

Nome	CIRURGICA RIBEIRAO P L ME
Agência	6504-8
Conta corrente	1062-6
Valor	1.944,40
Data	Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000.272.970

SÉRIE:0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0549 2286 9500 0152 5500 0000 2729 7011 3109 4171

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		135251209485868 07/05/2025 16:49:15
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Irmandade da Santa Casa de Misericordia de Ipua		45.708.765/0001-19	07/05/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DE SAIDA**
Rua Fernando Fratin, 335	Centro	14610-000	07/05/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO / INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Ipua	(16)3832-1222	SP	

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	04/06/2025	803.44

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
779,47	127,90	0,00	0,00	803,45
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL**
0,00		0,00	0,00		803,44

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITEMTE 1-DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
Y RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME	0				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA MARIA CERON VOLPE , 2260	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO			SP	647598751114
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LIQUIDO**
5	Caixa(s)			25,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
033794	PREDNISONA 20MG EV.20CP(G) Lote:0354/24M Qtde: 5 Venc: 28/02/2026	3004.32.10	000	5102	ENV	5,00	3,0000	15,00	0,00	15,00	1,80	0,00	12,00	0,00
042112	NISTATINA SUSP.50ML(G)(H) PRATI Lote:24F666 Qtde: 5 Venc: 30/11/2025	3004.20.99	500	5102	FR	5,00	6,5500	32,75	0,00	32,75	3,93	0,00	12,00	0,00
042587	BETACORTAZOL(CETOC+DIP.BETA+NEOM)30G Lote:104073 Qtde: 7 Venc: 31/10/2026	3004.90.77	000	5102	TB	7,00	6,5000	45,50	0,00	45,50	8,19	0,00	18,00	0,00
046887	LORATAMED(LORATADINA) 10MG EV.15CP(H) Lote:2406522 Qtde: 3 Venc: 28/02/2026	3003.90.69	000	5102	ENV	3,00	1,5750	4,72	0,00	4,72	0,85	0,00	18,00	0,00
049955	CATETER NASAL TIPO OCULOS MEDSONDA Lote:77207 Qtde: 100 Venc: 30/07/2028	9018.39.29	000	5102	UND	100,00	0,9200	92,00	0,00	92,00	16,56	0,00	18,00	0,00
058940	AGULHA DESC.40X12 100UN-SR Lote:L1559 Qtde: 13 Venc: 30/09/2029 Lote:M400 Qtde: 7 Venc: 05/03/2030	9018.32.19	100	5102	CX	20,00	7,9500	159,00	0,00	159,00	19,08	0,00	12,00	0,00
061056	TORNEIRA 3VIAS LUER LOCK DESC. Lote:21379/705 Qtde: 50 Venc: 30/10/2027	9018.90.10	200	5102	PCT	50,00	0,7500	37,50	0,00	37,50	6,75	0,00	18,00	0,00
11	TOUCA DESC.SANFONADA ADELIA C/EL.100UN S36 Lote:C33-16 Qtde: 30 Venc: 30/09/2029	6307.90.10	000	5102	PCT	30,00	5,2000	156,00	0,00	156,00	28,08	0,00	18,00	0,00
063290	FRASCO DIET 300ML N/ESTERIL PREMA SLIP Lote:P042025-602 Qtde: 300 Venc: 30/04/2028	3926.90.30	000	5102	UND	300,00	0,7900	237,00	0,00	237,00	42,66	0,00	18,00	0,00
064701	MALHA TUBULAR 08CMX15M ORTHOLEV Lote:50728 Qtde: 3 Venc: 25/03/2030	9021.10.10	040	5102	PCT	3,00	7,9900	23,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Recebi e conferi os Material
08 / 05 / 25
Ass. Responsável Recebimento

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

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

DADOS ADICIONAIS medicamento e material

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 47,75 Lista Negativa 50,22 Lista Neutra 705,47
Televendas SELMA DOS SANTOS CINTRA - Conferente Danilo Henrique da Silva - End. Conf. b
Local Entrega Rua Fernando Fratin, 335 Bairro Centro CEP 14610-000 Hor 0800 as 1800
DEPOSITO BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
CONVENIO 06/2023

22365

RESERVADO AO FISCO

Cliente: 3989 Pedido: 638629

Impresso em 07/05/2025 16:52:27 por Ana Cláudia Cavalcante

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 07 / 05 / 2025

Responsavel pela cotação: Jaqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Lumar — VALOR	FONECEDOR: Futura C.P.M. — VALOR	FONECEDOR: Hz Hospitalar — VALOR	FONECEDOR: Servimed — VALOR
				TELEFONE (16) 3721.1102	TELEFONE (15) 3251.9994	TELEFONE (16) 99605.8170	TELEFONE (14) 2106.2011
				CONTATO: Selma	CONTATO: Leandro	CONTATO: Tina Rosa	CONTATO: Ricardo
1-	prednisona 20mg EV 20cp	Env	5	3.00	—	—	3.24
2.	nistatina sup. 50ml	FR	5	6.55	—	—	—
3.	cetoc+Dip.Beta+neom. 30GR	TB	7	6.50	8.20	—	7.73
4.	loratadina 10mg EV. 15 cp	Env	3	1.5750	—	—	2.32
5.	cateter nasal tipo oculos	un	100	0.92	0.93	1.12	—
6.	agulha dex. 40x12 100un	cx	20	7.95	8.45	8.00	—
7.	torneira 3 vias dex	PCT	50	0.75	0.94	0.90	—
8.	touca dex. sanfonada	PCT	30	5.20	—	6.39	—
9.	frasco diet 300 ml n/est	un	300	0.79	0.83	0.99	—
10	malha tubular 8cm x 15mt	PCT	3	7.99	—	—	—
				Cirurgica Rib. Preto	HDL Hosp. Log.		
				(16) 3963-2829	(34) 3221-5300		
				Marcos	Sandra		
8	Touca dex. sanfonada	PCT	30	7.30	—		
1-	prednisona 20mg EV 20cp	Env	5	—	6.65		

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 07 / 05 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira						
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE:	TELEFONE:	TELEFONE:	TELEFONE:
			CONTATO:	CONTATO:	CONTATO:	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
obs: os itens nº 2, 4 e 10	não tem as cotações necessárias		por estar em	falta nas	distribuidoras:	
CM Hospitalar (16) 2101-9400, Dimebras (16) 3519-3170, Sulmedic (47) 3473-8845,						

G331301540429814040
30/05/2025 16:11:48

Entre contas correntes BB

Debitado

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

Creditado

Nome	LUMAR COM PROD FARM
Agência	6520-X
Conta corrente	104069-3
Valor	803,44
Data	Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

1.900.942
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0408 1895 8700 0130 5500 1001 9009 4219 0480 3233

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA NO ESTADO		**135251077862069 24/04/2025 11:18:38**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
135.235.539.112		08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (027246)			**45.708.765/0001-19**	24/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	25 ABR. 2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
IPUA	SP	(16) 3832-1222		

FATURA / DUPLICATA 30/05

PARCELAS			
001 22/05/2025 933,75			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
933,75	168,08	0,00	0,00	933,75

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	348,65	**933,75**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
TRANSPORTADORA RISSO LTDA	0-Remetente				52.661.634/0002-70

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R DOUTOR FREIRE CISNEIRO 97 BLOCO A - FREGUESIA DO O	SAO PAULO	SP	111.091.280.118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
20				63,410	63,480

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
051072	POTE 100 ML TOTALPLAST TR PCT CX 20X100 Cód. Barras: 17898505140778	39231090	000	5102	CX	2	81,30	162,60	162,60	29,27	18	65,58
111785	RODO 60 CM PLASTICO DUPLO SEM CABO Cód. Barras: 7897788815123	96039000	000	5102	UN	10	4,87	48,70	48,70	8,77	18	15,32
110020	CABO MADEIRA PLASTIFICADO AZUL 1,20 M	96039000	000	5102	UN	30	2,49	74,70	74,70	13,45	18	23,49
020041	SACO LIXO PRETO 110 P 4 C/100 RB 3	39232190	000	5102	PT	15	29,77	446,55	446,55	80,38	18	180,09
111927	VASSOURA NYLON N.3 SEM CABO Cód. Barras: 7770001000271	96039000	000	5102	UN	10	8,10	81,00	81,00	14,58	18	25,47
113657	LAVA AZULEJO ESPECIAL ESPONFLORA S/CABO Cód. Barras: 7908099200109	96039000	000	5102	UN	10	4,88	48,80	48,80	8,78	18	15,35
110176	PANO / SACO ALVEJADO (RB 3) G UNID Cód. Barras: 7898126681288	63052000	000	5102	UN	30	2,38	71,40	71,40	12,85	18	23,35

Recebi e conferi os Materiais
06 / 05 / 25
Ass. Responsável Recebimento
Almoxarifado/Mat Limpeza

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
P.LIQUIDO: 63,480 P.BRUTO: 63,410 CUBAGEM: 0,25488 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: 480323 VENDEDOR: 0193 ORC.081532 COD. CLIENTE: 27246 INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-K Trib aprox R$: 180.57 Federal, 168.08 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 24 / 04 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: RB Quality TELEFONE: (11) 96600-8391 CONTATO: Whatsapp VALOR	FONECEDOR: Multiplast Em. TELEFONE: (16) 99306-5474 CONTATO: Jean VALOR	FONECEDOR: R&M Embalagens TELEFONE: (16) 3832.1488 CONTATO: Whatsapp VALOR	FONECEDOR: Manzana Superm. TELEFONE: (16) 3832.3000 CONTATO: Whatsapp VALOR
pote 100ml cx. 20x100	cx	2	81.30	91.60	118.00	
vede 60cm plástico sem cabo	un	10	4.87 cabo 2.49 - 7.36	c/ cabo 11.10	—	—
cabo madeira plast. 1.20 m	un	30	2.49			
saco lixo pete 110 P4 c/100	PT	15	29.77	45.54	58.50	
vassoura nylon sem cabo	un	10	8.10 cabo 2.49 - 10.59	c/ cabo 13.58	—	14.49
fava azulya s/ cabo	un	10	4.58 cabo 2.49 - 7.07	c/ cabo 13.87	16.80	
Lane/ saco alvejado G	un	30	2.38	6.20	—	8.99

RB

001-9 Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agencia / Codigo Beneficiário	Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.18	3222-0/21815-4	[ ] Mudou-se	[ ] Ausente	[ ] Não existe nº. indicado
Pagador	**Nosso Número**	[ ] Recusado	[ ] Não procurado	[ ] Endereço insuficiente
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I	13325431000160593			
Vencimento / **Número do Documento** / **Espécie** / **Valor do Documento**		[ ] Desconhecido	[ ] Falecido	[ ] Outros (anotar no verso)
30/05/2025 / 001900942 / R$ / 933,75				

Recebemos o Título com as características acima	Data	Assinatura	Data	Assinatura

Local de Pagamento	Data do Processamento
CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR	07/05/2025

BANCO DO BRASIL

001-9 Recibo do Pagador

Local de Pagamento	Vencimento
CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR	30/05/2025
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	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
24/04/2025	001900942	DM	N	07/05/2025	13325431000160593

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/19	R$			933,75

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

CONFIRA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR!
DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710
2a VIA
Parcelas: 001/001
Protestar em 10 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 0,31 por dia de atraso para pagamento a partir de 31/05/2025.
Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 31/05/2025.

(-) Desconto

(-) Outras Deducoes / Abatimento

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

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

CPF / CNPJ: 45.708.765/0001-19

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL

001-9 00190.00009 01332.543105 00160.593174 8 10970000093375

Local de Pagamento	Vencimento
CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR	30/05/2025
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	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
24/04/2025	001900942	DM	N	07/05/2025	13325431000160593

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/19	R$			933,75

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

CONFIRA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR!
DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710
2a VIA
Parcelas: 001/001
Protestar em 10 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 0,31 por dia de atraso para pagamento a partir de 31/05/2025.
Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 31/05/2025.

(-) Desconto

(-) Outras Deducoes / Abatimento

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

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

CPF / CNPJ: 45.708.765/0001-19

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

22965

Pagar com código de barras (versão antiga)

G335301510328776008
30/05/2025 15:14:15

30/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:14:15
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090133254310500160593174810970000093375
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	53.001
NOSSO NUMERO	13325431000160593
CONVENIO	01332543
DATA DE VENCIMENTO	30/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	30/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	933,75
VALOR COBRADO	933,75

NR.AUTENTICACAO 4.FCD.2CB.6A0.D5A.0B1

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 JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 9.601 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA

Rua.Milton Jose Robusti, 75 Sala 502
Jardim Botanico
Ribeirão Preto SP
14021-613
(16) 3916-4613

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 9.601
SÉRIE 1
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3525 0422 7733 0700 0168 5500 1000 0096 0114 9436 5328

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	135251090761526 25/04/2025 14:38:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
797.140.972.110		22.773.307/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J.	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	ISENTO	25/04/2025

ENDEREÇO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRA
RUA FERDINANDO FRATIN 335 ********	14610-000	25/04/2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	U.F.	BAIRRO/DISTRITO	HORA DA SAÍDA
Ipuã	(16) 3832-1222	SP	CENTRO	14:32

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001/1	26/05/25	700,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS S.T	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	700,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	700,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	U.F.	C.N.P.J./C.P.F.
GALERIA VIEIRA E SANT'ANA SERVICOS POSTAIS	0-EMITENTE				10.878.177/0001-49

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	U.F.	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Avenida Coronel Fernando Ferreira Leite 1540 BOX 6	Ribeirão Preto / SP	SP	582905780111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	CAIXA			0,00	0.46

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
K2CS120702	CATÉTER VENOSO CENTRAL DUPLO LÚMEN 7FR X 20CM - ALTIUS Lote: 25C0232 x5 Val: 31/03/2028 MS: 81375030005 KIMAL PLC	9018.39.29	640	5.102	UN	5,00	140,00	700,00	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
28 / 04 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

material

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
:: Parcela 1:1/1 de R$ 700,00 p/ 26/05/25 | :: Tipo de Cobrança:Bancária | :: Valor aproximado dos tributos R$ (0.00%) Fonte: IBPT 02C353 | :: Pedido:9089 | :: OC:VIA E-MAIL | :: Inf. de entrega::: End. Entrega: RUA FERDINANDO FRATIN 335 ******** - CENTRO - Ipuã - SP - CEP: 14610000 | *OBS:CONVÊNIO Nº 06/2023 | *Aliquota Zero para Pis/Cofins conforme Decreto 6.426 Art 1º Anexo III | *Solicitado por: JACQUELINE DE OLIVEIRA | *Decreto 66.387/2021, altera o decreto 65254/2020, mercadorias isentas de ICMS a partir de 01/01/2022 .	

3714

Ribeirão Preto, 25 de abril de 2025

A

JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA

22.773.307/0001-68
Rua.Milton Jose Robusti, 75 - Jardim Botanico
Ribeirão Preto - SP CEP 14021613

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
45.708.765/0001-19
RUA FERDINANDO FRATIN, 335 - CENTRO
Ipuã - SP CEP 14610000

Prezado(s) Senhor(es): REF: CONFERÊNCIA DE DOCUMENTO FISCAL E COMUNICAÇÃO DE INCORREÇÕES
N/ NOTA FISCAL (NFe) nº: **9.601 de 25/04/2025** Protocolo nº: **135251090761526**

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

3525 0422 7733 0700 0168 5500 1000 0096 0114 9436 5328

Em face do que determina a legislação fiscal vigente, vimos pela presente comunicar-lhe(s) que a Nota Fiscal em referência contém a(s) irregularidade(s) que abaixo apontamos, cuja correção solicitamos que seja providenciada imediatamente.

RETIFICAÇÕES A SEREM CONSIDERADAS
FATURA: NÚMERO: 9601/1 - ALTERAR O VENCIMENTO PARA 30/05/2025

Para evitar-se qualquer sanção fiscal, solicitamos acusarem o recebimento desta cópia que a acompanha, devendo a via V.S. a(s) ficar arquivada juntamente com a nota fiscal em questão.

(local e data)

(carimbo e assinatura)

Sem outro motivo para o momento, subscrevemo-nos.

Atenciosamente

(carimbo e assinatura)

The Legalisation Office

Foreign, Commonwealth & Development Office

23/09/2022 12:56

Application Reference: A-C-22-0909-0771-622C

Customer Reference: CJW/Kimal.Brazil

Customer: Chris Wright

Cashier: J. Horne

No. Issued: 1

No. Not Issued: 0

Amt Tendered: £35.00

Amt Refunded: £0.00

This Apostille is not to be used in the UK and only confirms the authenticity of the signature, seal or stamp on the attached UK public document. It does not confirm the authenticity of the underlying document. Apostilles attached to documents that have been photocopied and certified in the UK confirm the signature of the UK official who conducted the certification only. It does not authenticate either the signature on the original document or the contents of the original document in any way.

Please check that the details of the Apostille are correct, advising us of any errors or concerns immediately at legalisation@fcdo.gov.uk

BE IT KNOWN that I, **CHRISTOPHER JAMES WRIGHT** of Charles House, 148-149 Great Charles Street, Birmingham B3 3HT, England, **NOTARY PUBLIC** by Royal Authority duly authorised, admitted and sworn

CERTIFY as follows:

1. **THAT KIMAL PLC** (the "Company") is a company organised and existing under the laws of England and Wales with registered number 00827857 having its registered office at Kimal, Arundel Road, Uxbridge, Middlesex UB8 2SA, United Kingdom.

2. **THAT** the document annexed hereto is an original document relating to the Company entitled "Letter of Authorization" that has been produced to me.

3. **THAT AMANDA MAKEMSON**, whose identity I attest, is Group Quality and Regulatory Director of the Company.

4. **THAT** the signature appearing on the annexed document as that of the person signing the same, but not attested by me, is the true and genuine signature of the said **AMANDA MAKEMSON**.

SIGNED and sealed at Birmingham, England on the ninth day of September 2022

CHRISTOPHER JAMES WRIGHT
Notary Public
England and Wales

APOSTILLE

(Convention de La Haye du 5 octobre 1961)

1.	**Country:** Pays / **Pais:**	United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland
	This public document Le présent acte public / El presente documento público	
2.	**Has been signed by** a été signé par ha sido firmado por	Christopher James Wright
3.	**Acting in the capacity of** agissant en qualité de quien actúa en calidad de	Notary Public
4.	**Bears the seal / stamp of** est revêtu du sceau / timbre de y está revestido del sello / timbre de	The Said Notary Public

Certified

Attesté / Certificado

5.	**at** á / en London	6.	**the** le / el día 23 September 2022
7.	**by** par / por	His Majesty's Principal Secretary of State for Foreign, Commonwealth and Development Affairs	
8.	**Number** sous no / bajo el numero	APO-C1LL-E3KN-P301-WQE5	
9.	**Seal / stamp** Sceau / timbre Sello / timbre	FOREIGN, COMMONWEALTH & DEVELOPMENT OFFICE LONDON	10. **Signature** Signature Firma J. Horne

This Apostille is not to be used in the UK and only confirms the authenticity of the signature, seal or stamp on the attached UK public document. It does not confirm the authenticity of the underlying document. Apostilles attached to documents that have been photocopied and certified in the UK confirm the signature of the UK official who conducted the certification only. It does not authenticate either the signature on the original document or the contents of the original document in any way.

If this document is to be used in a country not party to the Hague Convention of the 5th of October 1961, it should be presented to the consular section of the mission representing that country

To verify this apostille go to www.verifyapostille.service.gov.uk

JBD Produtos Médicos Ltda - EPP
Rua Milton Jose Robusti 75 – Sala 502
Ribeirão Preto, SP
Brazil

CNPJ: 22.773.307/0001-68

August 11, 2022

LETTER OF AUTHORIZATION

This letter is to confirm that **JBD Produtos Médicos Ltda – EPP** located at the above mentioned address; is a nonexclusive authorized distributor for KIMAL PLC located at Arundel Road, Uxbridge, Middlesex, UB8 2SA, England. As such, they have the authority to register/modify/amend product registrations, import and distribute our **Vascular Access** line of products in Brazil.

JBD Produtos Medicos Ltda - EPP will provide Kimal with a copy of all registrations.

This letter of authorization is revocable by both parties at any time with 60 days notification and it is valid until December 31, 2023 and may be renewed by agreement of both parties.

This authorization does not create or grant **JBD Produtos Medicos Ltda – EPP** any additional rights beyond those set forth in the Distribution Agreement and does not amend, modify or supersede the Distribution Agreement.

Kimal PLC declares that it is aware of, and is in compliance with Good Manufacturing Practices requirements established in the Board of Directors' Resolution - RDC Number 16 of March 28th, 2013.

.....
Amanda Makemson
Group Quality & Regulatory Director
Kimal PLC

KIMAL
delivering healthcare innovation

KIMAL PLC ARUNDEL ROAD
UXBRIDGE MIDDLESEX
UB8 2SA, UK
T +44 (0)1895 427 9545
F +44 (0)1895 427 9546
www.kimal.com

11 de Agosto de 2022

CARTA DE AUTORIZAÇÃO

Esta carta é para confirmar que a **JBD Produtos Médicos Ltda – EPP** localizada no endereço acima mencionado; é um distribuidor autorizado não exclusivo da KIMAL PLC, localizada a Arundel Road, Uxbridge, Middlesex, UB8 2SA, Inglaterra. Como tal, eles têm a autoridade para registrar/modificar/alterar registros de produtos, importar e distribuir nossa linha de produtos de **Acesso Vascular** no Brasil.

A **JBD Produtos Médicos Ltda - EPP** irá fornecer a Kimal cópias de todos os registros.

Esta carta de autorização é revogável por ambas as partes, a qualquer momento com 60 dias de notificação e é valida até 31 de dezembro de 2023, podendo ser renovada por acordo entre ambas as partes.

Esta autorização não cria ou concede a JBD **Produtos Medicos Ltda – EPP** quaisquer direitos adicionais além daqueles estabelecidos no Contrato de Distribuição e não altera, modifica ou substitui o Contrato de Distribuição.

Kimal PLC declara que está ciente e está em conformidade com os requisitos das Boas Práticas de Fabricação estabelecidas na Resolução da Diretoria Colegiada – RDC N° 16, de 28 de Março de 201

inter

Boleto Pix
R$ 700,00

Quem vai receber:
JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA

Pague sua cobrança via Pix, o recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.

inter

Beneficiário
22.773.307/0001-68 - JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA
Endereço do Beneficiário
RUA MILTON JOSE ROBUSTI 75 SALA 502 , 14021-613 RIBEIRAO PRETO - SP

Pagador	Vencimento	Valor do Documento
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	30/05/2025	700,00

Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número / Cód. do Documento	Autenticação Mecânica
00019/097353027	00019/112/9028396750-6	

inter | 077-9 | **07790.00116 12036.120991 02839.675069 9 10970000070000**

Local De Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					30/05/2025
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário
22.773.307/0001-68 - JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA					00019/097353027
Data do Documento	N° do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento
25/04/2025	9601	DM	NÃO	25/04/2025	00019/112/9028396750-6
Uso do banco	Carteira / Espécie Moeda	Quantidade Moeda		Valor Moeda	Valor do Documento
	112 / BRL				700,00

Informações de responsabilidade do beneficiário

MULTA DE 2% EM 31/05/2025.MORA DE 5% A PARTIR DE 31/05/2025.

Data Limite para pagamento: 29/06/2025

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA RUA FERNINANDO FRATIN 335 CENTRO, 14610-000 IPUÃ/SP	CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19
Beneficiário Final	JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA	CNPJ/CPF: 22.773.307/0001-68

Autenticação Mecânica — Ficha de Compensação

22365

G335301510328776012
30/05/2025 15:22:46

Pagar com código de barras (versão antiga)

30/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:22:47
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BANCO INTER

07790001161203612099102839675069910970000070000
BENEFICIARIO:
JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA
NOME FANTASIA:
JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 22.773.307/0001-68
BENEFICIARIO FINAL:
JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 22.773.307/0001-68
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	53.002
DATA DE VENCIMENTO	30/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	30/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	700,00
VALOR COBRADO	700,00

==========

NR.AUTENTICACAO 2.EBF.E54.F50.C57.5E6

==========

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

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

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

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

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.113.835
Série 001
Folha 1/1

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

CHAVE DE ACESSO
3325 0431 3782 8800 0409 5500 1000 1138 3511 5251 1408

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	233250158419324 - 29/04/2025 18:19:05

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19	29/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	29/04/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
IPUA	SP	1638321222		19:19:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Vcnc.	29/05/2025
Valor	R$ 689,75

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
689,75	67,97	0,00	0,00	0,00	0,00	689,75
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	689,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
[illegible]N TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI	0-Remetente				12.270.745/0004-00
EREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP 11B KM 2.2 - SP110-330		SUMARE		SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	Volumes			48,680	48,680

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
24979	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CX C/30 CPR/NEOQUIMICA G+ PmPf: 2,04 PMC: 9.41 Lote: B24M1035 Qt: 5 Val: 31/12/26 FCI:CF10589A-9F5C-49F1-8527-5A57A599BC37	30049099	500	6108	CX	5	1,2300	6,15	6,15	0,74			12,00	
38442	ROCURONIO 10MG/ML SOL INJ IV C/10 FA 5ML/VOLPHARMA G+ Lote: A0830059 Qt: 2 Val: 30/06/26	30049079	200	6108	CX	2	92,5000	185,00	185,00	7,40			4,00	
37042	SORO RINGER C/ LACTATO SOL INJ IV C/30 BSF 500ML/HALEX ISTAR O+ Lote: 0000201250 Qt: 3 Val: 14/03/27	30049099	000	6108	CX	3	166,2000	498,60	498,60	59,83			12,00	

Recebi e conferi os Materiais
30 / 04 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

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

medicamento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
CONVENIO Nº 06/2023
ENTREGAR QUARTA-FEIRA 30/04
PD: 15250810 FICHAS 1/3 1 VOLUME(S), 2/3 1 VOLUME(S), 3/3 3 VOLUME(S)
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 103,74 Estadual: R$ 151,74 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Venda para consumo final.
(B) Venda para consumo final
Aliquota do Icms conforme Resolucao do Senado Federal nro 13/2012.
Regime Diferenciado de Tributação instituído pelo Decreto 36.450/2004, através do processo SEI-220010/000386/2020 e SEI-040196/000077/2023.
Valor ICMS-DIFAL p/estado destino: R$ 21.28
ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO FISCO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 29 / 04 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Medicamental VALOR	FONECEDOR: Soma Distrib. VALOR	FONECEDOR: Serumed VALOR	FONECEDOR: Citra VALOR
			TELEFONE: (16) 3505.4900	TELEFONE: (11) 9505.0764	TELEFONE: (14) 2106.2011	TELEFONE: (16) 3993.9100
			CONTATO: Renata	CONTATO: Rodolfo	CONTATO: Ricardo	CONTATO: Junior
hidroclortiazida 25mg cx c/ 30 cp.	cx	5	1.23	—	1.53	1.50
rocuronio 10mg/ml Sol. inj. IV c/ 10 ft	cx	2	92.50	94.80	—	103.60
Soro ringer c/ lactato Sol. inj. IV c/ 30 Bof 500ml	cx	3	166.20	219.00	191.10	—

medicamental

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

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: **MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA** **RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ** **31.378.288/0004-09**	Agência/Cod.Beneficiário **3370-7/0006158-1**	Data do Documento **29/04/2025**	Vencimento **29/05/2025**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (8780) RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUA-SP 45.708.765/0001-19	Número Documento: **113835-01**	Cart./Nosso Número: 17/31367730000316491	Valor do Documento: **689,75**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL **001-0** **00190.00009 03136.773003 00316.491174 8 10960000068975**

Local de Pagamento: **PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL**					Vencimento **29/05/2025**
Beneficiário **MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA- 31.378.288/0004-09**					Agência/Cód.Beneficiário **3370-7/0006158-1**
Endereço Beneficiário **RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ**					
Data do documento: **29/04/2025**	No. do documento **113835-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **29/04/2025**	Nosso Número **31367730000316491-3**
Uso do Banco	Carteira **17**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **689,75**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 3,45 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

Pagar com Pix

G335301510328776012
30/05/2025 15:23:28

Pagar com código de barras (versão antiga)

30/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:23:30
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

[illegible]03136773003003164911748109600000068975
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	53.003
NOSSO NUMERO	31367730000316491
CONVENIO	03136773
DATA DE VENCIMENTO	29/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	30/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	689,75
JUROS/MULTA	3,45
VALOR COBRADO	693,20

NR.AUTENTICACAO C.B88.6CD.CCB.7F9.4BB

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

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

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

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

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

RECEBEMOS DE ALFA CHEMICAL LTDA - 21.368.759/0001-00 OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. DESTINATÁRIO: IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA, CIDADE: Ipua-SP - CPF/CNPJ: 45.708.765/0001-19 - REC: Boleto Ban 23/05/25 R$: 1.156,40

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA EMISSÃO	VALOR TOTAL DA NOTA
		25/04/2025	1.156,40

NF-e
Nº 019889
SÉRIE 1

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

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

[X] 1 - SAÍDA [ ] 2 - ENTRADA

Nº 019889

SÉRIE 1 Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

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

Chave de Acesso
3525 0421 3687 5900 0100 5500 1000 0198 8912 0005 6951

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO	135251092655524 - 25/04/2025 17:39:13

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA			45.708.765/0001-19	25/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**	
RUA FERDINANDO FRATIN 335	CENTRO	14610000	28/04/2025	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Ipua	(16) 3832-1222	SP		

FATURA

FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR
	23/05/2025	1.156,40									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC.ICMS ST	VALOR ICMS ST	V.IMP.IMPORTAÇÃO	V.ICMS UF REMET.	VALOR DA FCP	VALOR DO PIS	V.TOTAL PRODUTOS
1.156,40	208,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,93	1.120,00
VALOR FRETE	**VALOR SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR DO IPI**	**V.ICMS UF DEST.**	**V.APROX. TRIB**	**VALOR DA COFINS**	**V.TOTAL NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	36,40	0,00	0,00	27,36	1.156,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			50,000	50,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC. ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1247	ALPHA LAV POWER N 50L	34025000	000	5101	BB	1,0000	1.120,0000	1.120,00	1.156,40	208,15	36,40	18,00	3,25

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

Recebi e conferi os Mater ai
28 / 04 / 25
Jacqueline
Ass. Respo: sável Recebimento

CÁLCULO DO ISSQN código: 3697 Produto Lavanderia

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PED. VDA: 220005695; VND: GETULIO DONIZETI;CONVENIO N o 06 2023 Codigo Cliente: 00001521; Nome Fantasia: SANTA CASA;	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 25 / 04 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel peia cotação: Jacqueline C. Oliveira			Alfa Chemical			
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE(17)33242169	TELEFONE:	TELEFONE:	TELEFONE:
			CONTATO:	CONTATO:	CONTATO:	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Alpha Sav Power N 50L	BB	1	1.120.00			
Obs: o produto acima não tem a cotação necessária porque a entidade possui contrato de comodato com a Alfa Chemical Ltda para a compra do mesmo.						

PRIMEIRO ADITIVO AO CONTRATO DE COMODATO

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado na condição de CONTRANTE, **IRM. SANTA CASA DE IPUÃ,** instituição filantrópica, inscrita no CNPJ sob o nº 45.708.765/0001-19, estabelecida à Rua Ferdinando Fratin Nº335, Bairro Centro, CEP 14610-000 na cidade de Ipuã, estado de São Paulo, e de outro lado na condição de CONTRATADA, **J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIGIENE PROFISSIONAL LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 38.935.094/0001-63, com Inscrição Estadual nº 204.062.795.110, sediada na Rua Delmiro José de Andrade, nº 332, Bairro Distrito Industrial II, Cep: 14.781-134, na cidade e comarca de Barretos, estado de São Paulo, representada por seu proprietário JOSÉ JESUS APARECIDO DE FARIA, brasileiro, maior, casado, empresário, portador da Cédula de Identidade RG nº 14.214.113/SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob o nº 040.301.958- 30, têm entre si ajustado o **CONTRATO DE COMODATO**, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CONSIDERANDO QUE

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

CPU P/ AUTOMAÇÃO

DILUIDOR SIMPLES DJP UNIDADE

MOTO BOMBA UNIDADE

TOALHEIRO BR PAPEL INTERF 2/3

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

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

CLAÚSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO PRESENTE CONTRATO E CONSIDERAÇÕES

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

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

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

CLÁUSULA SEGUNDA – RATIFICAÇÕES DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES DO CONTRATO

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

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

CLÁUSULA TERCEIRA – DO FORO

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

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

Ipuã/SP, 02 de fevereiro de 2023.

IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUÃ

J. FARIA DISTRIBUIDORA PROD. HIGIENE PROF. LTDA

ALFA NEWS CHEMICAL LTDA

Testemunhas:

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

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

Sicredi | 748-X | 74891.12529 14386.007158 25165.531044 6 10970000115640 **RECIBO DE ENTREGA**

Beneficiário					Vencimento	Valor do documento
ALFA CHEMICAL LTDA CNPJ: 21.368.759/0001-00					**30/05/2025**	**1.156,40**
Data do documento	N° documento	Tipo doc.	Aceite	Data processamento	Nosso Número	
25/04/2025	019889/A	DM	N	25/04/2025	**25/214386-0**	
Uso do Banco	Carteira	Especie Moeda	Quantidade Moeda	x Valor	Agência / Código Beneficiário	
	1	9			**0715.25.16553**	

Nome do Pagador	CNPJ	Código do Pagador	Insc. Estadual
IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA	45.708.765/0001-19	00001521	ISENTO

Endereço
RUA FERDINANDO FRATIN, 335, , CENTRO

Município	UF	CEP
Ipua	SP	14610-000

SACADOR/AVALISTA

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

EU, _____

PORTADOR(A) DO CPF/R.G.: _____

DECLARO TER CIÊNCIA E AUTORIZO A EMISSÃO DA(S) DUPLICATA(S) EMITIDAS PELA

EMPRESA BENEFICIÁRIA REFERENTE A NOTA FISCAL Nº 019889

VSH 12.377
14386

Sicredi | 748-X | **RECIBO DO PAGADOR**

Pagador	Número do Documento	Vencimento
IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA - CNPJ: 45.708.765/0001-19	**019889/A**	**30/05/2025**

Beneficiário
FA CHEMICAL LTDA - CNPJ: 21.368.759/0001-00
DELMIRO JOSE DE ANDRADE 332 - Distrito Industrial II
CEP: 14781-134 - BARRETOS / SP

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)
APÓS 30/05/2025 COBRAR JUROS DE R$ 3,85 AO DIA
PROTESTAR 10 DIAS CORRIDOS
PAGAR SOMENTE ESTE BOLETO

Nosso Número	Espécie Moeda	Quantidade	Valor do Documento	Especie Documento	Agência/Código Beneficiário
25/214386-0	REAL		1.156,40	DM	0715.25.16553

Autenticação Mecânica

Sicredi | **748-X** | 74891.12529 14386.007158 25165.531044 6 10970000115640

Local de Pagamento	Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI	**30/05/2025**
Beneficiário **ALFA CHEMICAL LTDA - CNPJ: 21.368.759/0001-00** R DELMIRO JOSE DE ANDRADE 332 - Distrito Industrial II - CEP: 14781-134 - BARRETOS / SP	Agência/Código Beneficiário **0715.25.16553**

Data do Documento	N° do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
25/04/2025	019889/A	DM	N	25/04/2025	**25/214386-0**
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento
	1	R$		x	**1.156,40**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)
APÓS 30/05/2025 COBRAR JUROS DE R$ 3,85 AO DIA
PROTESTAR 10 DIAS CORRIDOS
PAGAR SOMENTE ESTE BOLETO

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

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

CNPJ: 45.708.765/0001-19
CODIGO: 00001521

SACADOR/AVALISTA: 22365

CPF/CNPJ:

Autenticação - Ficha de Compensação

Pagar com código de barras (versão antiga)

G335301510328776014
30/05/2025 15:24:40

30/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:24:40
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891128291438600715825165531044610970000115640
BENEFICIARIO:
ALFA CHEMICAL LTDA
NOME FANTASIA:
ALFA CHEMICAL LTDA
CNPJ: 21.368.759/0001-00
BENEFICIARIO FINAL:
ALFA CHEMICAL LTDA
CNPJ: 21.368.759/0001-00
PAGADOR:
IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	53.004
DATA DE VENCIMENTO	30/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	30/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.156,40
VALOR COBRADO	1.156,40

NR.AUTENTICACAO 6.89C.7D9.EB3.A48.780

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.

PM DE SAO JOAQUIM DA BARRA

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAQUIM DA BARRA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
2142
Código de Verificação de Autenticidade
KNHN1THAU
Data e Hora de Emissão da NFS-e
23/05/2025 às 14:23:16
Chave de Acesso
2148470MQ7754SMZAIFCHA6I6UQBSA02

Para certificação da autenticidade acesse http://intranet.saojoaquimdabarra.sp.gov.br:5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**SAO JOAQUIM DA BARRA-SP**	**SAO JOAQUIM DA BARRA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				23/05/2025

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
03.295.335/0001-72		**08932**	**012994**	LUÍS OTÁVIO ROSA DA SILVA -ME

Logradouro	Complemento	Bairro
R. RUA SAO PAULO, 01677		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14600-037	**SÃO JOAQUIM DA BARRA-SP**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.708.765/0001-19			**IRMANDADE SANTA CASA MISERICÓRDIA DE IPUÃ**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA FERDINANDO FRATIN, 335		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14610-000	**IPUA - SP**	**3521309**	**16 38321222**	**santacasaipua@com4.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Manipulação de 450g Papaina 10%	190,00	R$ 190,00

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

Recebi e conferi os Materiais
24 / 05 / 25
Jacqueline
Assinatura Responsável Recebimento

chave Pix - CNPJ

medicamento

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.07**
Serviços farmacêuticos

Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
2,00%	**0000040000007**			

Construção Civil

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 190,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 190,00**	**R$ 3,80**	**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$ 190,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$25,56 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,73%) R$5,19 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

Convênio nº 06/2023

RECEBI(EMOS) DE **LUÍS OTÁVIO ROSA DA SILVA -ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **2142** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **KNHN1THAU**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___		

cod 3982 22365

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 23 / 05 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Luiz Otávio R.S VALOR	FONECEDOR: Farm. Glacir D. VALOR	FONECEDOR: Farm. Flor de Lis VALOR	FONECEDOR: VALOR
			TELEFONE: (16) 99288-2444	TELEFONE (14) 9977-1559	TELEFONE (16) 9 8861-5208	TELEFONE:
			CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO:
manipulacao de 450gr papaina 10%	un	1	190.00	200.00	232.20	

DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.26.03
0001

Comprovante Pix

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

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202505301825221245977 85
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R$190,00
TARIFA: R$1,88
DATA: 30/05/2025 - 15:25:50
DESCRICAO: NFSe 2142

PAGO PARA: Luis Otavio Rosa da Silva Me
CNPJ: 3.295.335/0001-72
CHAVE PIX: 03295335000172
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A
AGENCIA: 3308 - CONTA: 00000000000130001287
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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: 30/05/2025 - 15:25:52

==========

DOCUMENTO: 053005
AUTENTICACAO SISBB: B.0DB.FB7.C44.067.705

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

GRÁFICA CARIMBOM FONE: (16) 3729-4079
IMPRESSOS E CARIMBOS E-mail: graficarimbom@netsite.com.br

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social: SIMOES & PEREIRA LTDA
CPF/CNPJ: 73.144.834/0001-44
Inscrição Municipal: 10233
Inscrição Estadual/RG: 389.022.785.110
E-mail:
Endereço: RUA CEL. JOSE NUNES DA SILVA, 199
Complemento:
Bairro: CENTRO
Cidade/UF: ITUVERAVA / SP
CEP: 14500-000
DDD/Fone:

4025008963 69

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão	Competência	No. Controle	No. NF	Página	Chave de Segurança
22/05/2025 16:07	05/2025	00896369	00008848	1 de 1	3F4A-8S4W-5E3C-0B9C-3E9E

Dados do Tomador

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
CPF/CNPJ: 45.708.765/0001-19
Inscrição Municipal: ISENTA
Inscrição Estadual/RG: ISENTA
E-mail:
Endereço: AV. FERDINANDO FRATIM, 335
Complemento:
Bairro: CENTRO
Cidade/UF: IPUA / SP
CEP: 14610-000
DDD/Fone: 0

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

Descrição do Serviço
Convenio 06/2023

500 FICHAS SANTA CASA DE IPUA - R$ 120,00

Nao retencao de IRRF. Empresa optante pelo simples nacional, lei Complementar 123/2006.

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

Base de Cálculo das Retenções — chave liz CNPJ

0,00	% (PIS)	R$	0,00	(-)	0,00	% (INSS)	R$	0,00	(-)	**ISSQN Retido** R$ **0,00**
0,00	% (COFINS)	R$	0,00	(-)	0,00	% (IRRF)	R$	0,00	(-)	Desconto Incondicional R$ 0,00 (-)
0,00	% (CSLL)	R$	0,00	(-)	Total Ret.Federais		R$	0,00		Desconto Condicional R$ 0,00 (-)
										Outros Descontos R$ 0,00 (-)
										Valor Líquido a Pagar **R$ 120,00**

	Valor do ISSQN	2,41	Valor Total da Nota		**120,00**

Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo	Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo
24.01	Serviços de chaveiros, confecção de(...)	2,0100	120,00				

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Empresa pertencente ao Simples Nacional.
Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional (LC 123/06), nao gera direito a Credito Fiscal de ISS e IPI.

FORMULÁRIO FISCAL PADRONIZADO REGULAMENTADO ATRAVÉS DO DECRETO 4.294, DE 20 JANEIRO DE 2009.

Percentual Aproximado dos Tributos: 18.16 %. Fonte IBPT. Lei 12741/2012.
*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.primaxonline.com.br/issqn/nfea/

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUVERAVA
Secretaria Municipal da Fazenda
Central Tributária - ISSQN
RUA JOAO JOSE DE PAULA, 776, JD. UNIVERSITARIO - ITUVERAVA/SP (16) 3830.7000

Recebi(emos) de:SIMOES & PEREIRA LTDA
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

Data _____ Assinatura do Recebedor _____

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00008848

Chave de Segurança
3F4A-8S4W-5E3C-0B9C-3E9E

22365

3964

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 22 / 05 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Gráfica Caiambon VALOR	FONECEDOR: Gráfica Alcantara VALOR	FONECEDOR: Gráfica Guaira VALOR	FONECEDOR: VALOR
			TELEFONE (16) 3729.4079	TELEFONE (16) 98140.1811	TELEFONE (16) 3725.3180	TELEFONE:
			CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO:
Fichas	un	500	120.00	225.00	170.00	

DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
AUTOATENDIMENTO - 15.28.09
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SCM [illegible] TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202505301827038513775563
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R$120,00
TARIFA: R$0,00
DATA: 30/05/2025 - 15:28:02
DESCRICAO: NFS-e 00008848

PAGO PARA: Carimbom
CNPJ: 73.144.834/0001-44
CHAVE PIX: 73144834000144
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 0156 - CONTA: 00000000000000092932
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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: 30/05/2025 - 15:28:02

==========

DOCUMENTO: 053006
AUTENTICACAO SISBB: C.F6E.5D3.831.27E.D32

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Ativa

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.151.002
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0304 2749 8800 0138 5500 1000 1510 0210 2686 3634

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135250821100399 - 28/03/2025 17:41:50

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19	28/03/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
IPUÃ	SP	1638321222		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

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

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	30/05/2025	Venc.	30/06/2025
Valor	R$ 914,00	Valor	R$ 914,00

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
1.828,00	329,04	0,00	0,00	0,00	0,00	1.828,00
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	1.828,00

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	SUMARÉ			SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			5,300	5,300

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
56153	PIPTA 4,5G PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT C/ 10 FA/TEUTO S+ Lote: 45370018 Qt: 100 Fab: 09/10/24 Val: 09/10/26 FCI:3FD1D48A-ECCC-43E7-97A5-872E4A9FB595	30041019	500	5102	FA	100	18,2800	1.828,00	1.828,00	329,04			18,00	

Recebi e conferi os Mater ai
01 / 04 / 25
Ass. Responsável Recebimento

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

Medicamento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: PEDIDO REFERENTE AO CONVENIO CONVENIO Nº 06/2023 22365 Vendedor: 162-ATIVA REGIÃO 16 - MARUÍ Id Mov: 2686363 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$ 245,87 Estadual: R$ 219,36 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT	

Declaro ter recebido 100 unidade(s)/ 1 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000151002 serie 001 e pedido 2686363 de 28/03/2025

Pedido fornecedor:

Reclamações/Devoluções:

Prazo máximo 24 horas do recebimento

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

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000151002

(___) 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 000151002

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: 28 / 03 / 2025

Responsavel peia cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Vitria C. Hospit. VALOR	FONECEDOR: HDL Logist. Hosp. VALOR	FONECEDOR: Precision Hospit. VALOR	FONECEDOR: VALOR
			TELEFONE (16) 3993 9100	TELEFONE (34) 3221.5300	TELEFONE (16) 3236.9010	TELEFONE:
			CONTATO: Junior	CONTATO: Sandra	CONTATO: Mauricio	CONTATO:
Pipta. 4,5 GR pó. liof. pl sol inj. IV (Piperacilina + Tazobactam)	FA	100	18.28	19.98	19.50	

Ativa
MEDICAMENTOS

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

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP** **04.274.988/0001-38**	**3370-7/0066926-1**	**28/03/2025**	**30/05/2025**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (11438) R FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUÃ-SP 45.708.765/0001-19	Número Documento: **151002-01**	Cart./Nosso Número: 17/29037490000052766	Valor do Documento: **914,00**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 02903.749006 00052.766177 2 10970000091400**

Local de Pagamento:
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento: **30/05/2025**

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:	No. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
28/03/2025	**151002-01**	**DM**	**N**	**28/03/2025**	**29037490000052766-6**

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	**R$**			**914,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 2,74 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 18,28
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 - IPUÃ-SP
45.708.765/0001-19

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Pagar com Pix

Pagar com código de barras (versão antiga)

G335301510328776015
30/05/2025 15:29:33

30/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:29:34
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090290374900600052766177210970000091400
BENEFICIARIO:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD
NOME FANTASIA:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CNPJ: 04.274.988/0002-19
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	53.007
NOSSO NUMERO	29037490000052766
CONVENIO	02903749
DATA DE VENCIMENTO	30/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	30/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	914,00
VALOR COBRADO	914,00

NR.AUTENTICACAO D.DB1.CDE.34F.278.4E5

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

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

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

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

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

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 071.649
Série: 1 **FL:** 1 /1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO	CHAVE DE ACESSO DA NF -e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	3525.0402.7369.5100.0159.5500.1000.0716.4913.9082.6758

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135251135344982 - 30/04/2025 12:19:07

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA	45.708.765/0001-19	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
RUA FERDINANDO FRANTIN,335	CENTRO	14.610-000	30/04/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
IPUA	(16) 3832-1222	SP		

FATURA

001 R$ 510,00 30/05/2025 |

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
510,00	91,80	0,00	0,00	510,00

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	510,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1 - EMITENTE, 2 - DESTINATARIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RODONAVES TRANSP. E ENCOMENDAS LTDA	1			SP	44.914.992/0001-38

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA GAL. AUGUSTO SOARES DOS SANTOS, 683	RIBEIRAO PRETO	SP	582249216111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	volumes			15.000	15.000

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
1128	COMPRESSA GAZE 7,5X7,5 9F C/10 - LIVIA CX C/1020 AMERICAN Validade: 17/03/2030 Lote: D11-1	30059090	000	5102	EV	1.020	0,5000	510,00	510,00	91,80	0,00	18,00	0,00

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

Recebi e conferi os Materiais
02 / 05 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

material

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CONVENIO no 06/2023 22365	

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 30/04/2025 Destinatário: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA Valor Total: 510,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
No: 071.649
SÉRIE: 1 **FL:** 1 /1

3745

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 30 / 04 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Cirurg. Rib. Preto	C.M. Hospitalar		
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE (16) 3963.2829	TELEFONE 0800.729.6070	TELEFONE:	TELEFONE:
			CONTATO: Marcos	CONTATO: Vanessa	CONTATO:	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
compressa gaze 7,5 x 7,5 9F	EV	1.020	0.50	1.04		
c/ 10						
obs: o material acima não tem as cotação-			necessárias por estar em falta nas distribuidoras:			
#2 Hospitalar (16) 99605.8110, Lemar (16) 3721.1102, Medicamental (16) 3505-4900, Kitita (16) 3993.9100, HDL Log. Hosp						
(34) 3221.5300						

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

Beneficiário: CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/(	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: 28439230000045617	[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado	
Vencimento: 30/05/2025	Número do Documento: 071649/1	Espécie: R$	Valor do Documento: 510,00
		[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente	
		[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso	

Recebemos o Titulo com as características acima	Data	Assinatura	Data	Assinatura

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO — Data do Processamento: 30/04/2025

BANCO DO BRASIL | **001-9** | Recibo do Pagador

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO — Vencimento: 30/05/2025

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	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
30/04/2025	071649/1	DM	N	30/04/2025	28439230000045617

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			510,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 1,02 por dia de atraso

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deducoes
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117
RUA FERDINANDO FRANTIN,335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610000

CPF / CNPJ: 45.708.765/0001-19

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Recebimento através do cheque número _____ do banco.
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 02843.923000 00045.617172 5 10970000051000

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO — Vencimento: 30/05/2025

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	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
30/04/2025	071649/1	DM	N	30/04/2025	28439230000045617

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			510,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 1,02 por dia de atraso

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deducoes
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

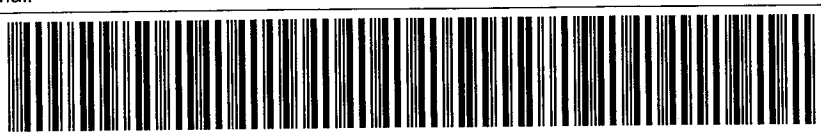
Pagador IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117
RUA FERDINANDO FRANTIN,335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610000

CPF / CNPJ: 45.708.765/0001-19

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensa



Pagar com código de barras (versão antiga)

G335301510328776020
30/05/2025 15:35:36

30/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:35:38
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090284392300000045617172510970000051000

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	53.008
NOSSO NUMERO	28439230000045617
CONVENIO	02843923
DATA DE VENCIMENTO	30/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	30/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	510,00
VALOR COBRADO	510,00

NR.AUTENTICACAO 5.367.DEC.D12.FBB.25D

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

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

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.154.105
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0404 2749 8800 0138 5500 1000 1541 0510 2720 6186

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135251136875047 - 30/04/2025 14:34:29

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19	30/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
IPUÃ	SP	1638321222		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

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

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	30/05/2025
Valor	R$ 617,43

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
411,50	56,78	0,00	0,00	0,00	0,00	617,43
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	617,43

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		SUMARÉ		SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	Volumes			35,600	35,600

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	ALIQ IPI
56716	GLICERINA C/SONDA (CLISTEROL) 12% 500ML CX C/ 20 FR/JP S+ Lote: 845625 Qt: 60 Fab: 07/03/25 Val: 07/03/27	30049099	020	5102	FR	60	8,2372	494,23	288,30	34,60			12,00	
44467	OMOPREL 20MG CT C/ 56 CAPS GEL DURA/BELFAR S+ PmPf: 13,13 PMC: 0.74 Lote: 045096 Qt: 1120 Fab: 23/04/25 Val: 07/04/27	30049069	000	5102	CAPS	1.120	0,1100	123,20	123,20	22,18			18,00	

Recebi e conferi os Mater ai
02 / 05 / 25
Ass. Responsável Recebimento

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

22345

Inf. Contribuinte:
PEDIDO REFERENTE AO CONVENIO 06/2023
Vendedor: 162-ATIVA REGIÃO 16 - MARUÍ Id Mov: 2720618
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$ 83,04 Estadual: R$ 74,09 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) 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: 30 / 04 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
	Ativa C. Hosp.	Soma Distrib.	HDL Log. Hosp.	
	TELEFONE (16) 3993.9100	TELEFONE (11) 95050-0781	TELEFONE (34) 3221-5200	TELEFONE:
	CONTATO: Junior	CONTATO: Rodolfo	CONTATO: Giovana	CONTATO:

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1-	glicerina c/ sonda (clister) 12x 500ml	FR	60	8.2372	9.30	9.62	
2-	omepel 20mg caps. gel	capo	1.120	0.11	—	—	
	obs: o item nº 2 não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Precision Hosp. (16) 3236.9010, C.M. Hospitalar (18) 2101.9400, Dimaster (54) 3523-2600, Medicamental (16) 3505.4900,						

Ativa
ARRENDAMENTOS

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

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP** **04.274.988/0001-38**	**3370-7/0066926-1**	**30/04/2025**	**30/05/2025**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (11438) R FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUÃ-SP 45.708.765/0001-19	Número Documento: **154105-01**	Cart./Nosso Número: 17/29037490000054024	Valor do Documento: **617,43**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 02903.749006 00054.024179 6 10970000061743**

Local de Pagamento:
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento: **30/05/2025**

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:	No. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
30/04/2025	**154105-01**	**DM**	**N**	**30/04/2025**	**29037490000054024-7**

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	**R$**			**617,43**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 1,85 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 12,35
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 Pix

Declaro ter recebido 1180 unidade(s)/ 4 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000154105 serie 001 e pedido 2720618 de 30/04/2025
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

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

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000154105
(___) 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 000154105
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: _____

G335301510328776020
30/05/2025 15:36:53

Pagar com código de barras (versão antiga)

30/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:36:53
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090290374900600054024179610970000061743
BENEFICIARIO:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD
NOME FANTASIA:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CNPJ: 04.274.988/0002-19
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	53.009
NOSSO NUMERO	29037490000054024
CONVENIO	02903749
DATA DE VENCIMENTO	30/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	30/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	617,43
VALOR COBRADO	617,43

NR.AUTENTICACAO D.F32.324.2FB.98C.21D

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

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

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

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

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

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 071.786
Série: 1 **FL:** 1 /1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO	CHAVE DE ACESSO DA NF -e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	3525.0502.7369.5100.0159.5500.1000.0717.8614.4298.1387

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135251207121031 - 07/05/2025 13:41:16

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA	45.708.765/0001-19	07/05/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
RUA FERDINANDO FRANTIN,335	CENTRO	14.610-000	07/05/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
IPUA	(16) 3832-1222	SP		

FATURA

001 R$ 667,20 06/06/2025 |

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
667,20	120,09	0,00	0,00	667,20

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	667,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1 - EMITENTE, 2 - DESTINATARIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
EMPRESA BRAS.DE CORREIOS E TELEGRAFOS	[1]			SP	34.028.316/0126-24

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV.PROFESSOR DR.ZEFERINO.S/N	RIBEIRAO PRETO	SP	209263344110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	VOLUME				2.000

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
67	ALGODAO 0 S/AG POINT SUTURE Validade: 08/11/2029 Lote: AP0SA/24113	30061020	000	5102	EV	24	3,6900	88,56	88,56	15,94	0,00	18,00	0,00
3005	OXANONA 5-0 MR17 POINT SUTURE Validade: 10/07/2027 Lote: OV53C/25023	30061020	000	5102	EV	24	18,4500	442,80	442,80	79,70	0,00	18,00	0,00
817	NYLON 6-0 CT1,65 PREMIUM POINT SUTURE Validade: 11/11/2029 Lote: NP672A/24113	30061020	000	5102	EV	24	5,6600	135,84	135,84	24,45	0,00	18,00	0,00

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

Recebi e conferi os Mater ai
08 / 05 / 25
Acqueline
Ass. Respo..savel Recebimento

material

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
convenio 06/2023 NCM:30061020-REDUCAO A 0% DE PIS E COFINS CONFORME DECRETO 6426/08 22365	

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 07/05/2025 Destinatário: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA Valor Total: 667,20

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
No: 071.786
SÉRIE: 1 **FL:** 1 /1

3821

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 07 / 05 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel peia cotação: Jacqueline C. Oliveira			Cirúrgica Lib. Preto			
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (16) 3963.2829	TELEFONE:	TELEFONE:	TELEFONE:
			CONTATO: Marcos	CONTATO:	CONTATO:	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
algodão 0 Slog Point Suture	EV	24	3.69			
vicryl 5.0 PR17 Point Suture	EV	24	18.45			
nylon 6.0 CT 1,65 Premium Point Suture	EV	24	5.66			
obs: os materiais acima não tem as cotações necessárias porque são padronizados pela entidade e são vendidos exclusivamente pela Cirúrgica Libeirão Preto Ltda - EPP						

Point Suture do Brasil
Indústria de Fios Cirúrgicos

POINT SUTURE DO BRASIL INDUSTRIA 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. 06.093.064-0 Fone:(85) 3211-2700 Fax:+55 (85) 3486-1567 www.pointsuture.com.br contato@pointsuture.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 Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CPF A3, ou=(em branco), cn=BEATRIZ IRENE DE ALBUQUERQUE VIANA:22395989304
Dados: 2023.08.16 11:02:16 -03'00'

Beatriz Irene de Albuquerque Viana
Sócia Administradora
CPF nº 223.959.893-04

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

Beneficiário	Agencia / Codigo Beneficiário	Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)
CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/(	6504-8/1062-6	[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado
Pagador	Nosso Número	[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117	28439230000045681	

Vencimento	Número do Documento	Espécie	Valor do Documento	
06/06/2025	071786/1	R$	667,20	[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso

Recebemos o Titulo	Data	Assinatura	Data	Assinatura
com as características acima				

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO — Data do Processamento: 07/05/2025

BANCO DO BRASIL | **001-9** | Recibo do Pagador

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO — Vencimento: 06/06/2025

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	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
07/05/2025	071786/1	DM	N	07/05/2025	28439230000045681

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			667,20

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 1,33 por dia de atraso

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deducoes
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117
RUA FERDINANDO FRANTIN,335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610000

CPF / CNPJ: 45.708.765/0001-19

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Recebimento através do cheque número do banco.
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 02843.923000 00045.681178 9 11040000066720

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO — Vencimento: 06/06/2025

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	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
07/05/2025	071786/1	DM	N	07/05/2025	28439230000045681

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			667,20

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 1,33 por dia de atraso

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deducoes
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

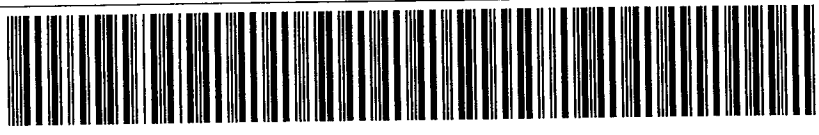
Pagador IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117
RUA FERDINANDO FRANTIN,335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610000

CPF / CNPJ: 45.708.765/0001-19

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensa



Pagar com código de barras (versão antiga)

G331301540429814019
30/05/2025 15:50:18

30/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:50:18
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000902843923000000456811789110400000066720
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	53.010
NOSSO NUMERO	28439230000045681
CONVENIO	02843923
DATA DE VENCIMENTO	06/06/2025
DATA DO PAGAMENTO	30/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	667,20
VALOR COBRADO	667,20

NR.AUTENTICACAO 1.0EE.6FF.694.031.02A

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

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

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

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

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

DIMASTER
COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N. 13.494
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0502 5208 2900 0493 5500 1000 0134 9412 6135 0560

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VDA MERC ADQ OU REC TERCEIROS	135251204242024 07/05/2025 09:58:19

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	7674	45.708.765/0001-19	07-05-2025

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

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

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CEP
SANTA CASA IPUA	45.708.765/0001-19		14.610-000

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
R FERDINANDO FRATIN, N. 335	CENTRO	IPUÃ	SP

TELEFONE/COMPLEMENTO/AGENDAMENTO

FATURA/DUPLICATA

Dup: 1, Venc: 06/06/2025, Valor: R$ 1.376,00

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.376,00	165,12	0,00	0,00	1.376,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.376,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
16,00				176,0120 Kg	164,6670 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
11241	ENALAPRIL 10MG COMPRIMIDO (G)	30049067	000	5102	CP	500	0,0340	0,00	0,00	17,00	17,00	2,04	0,00	12,00	0,00
	Marca:CIMED | 1048100980147 | 7898075315425 | Lote: 2428935 D.Fab: 12/24 D.Val: 06/26 | Val. aprox. tributos: R$2.29 (13.45% Fed Nac) R$2.04 (12.00% Est)														
8395	NOREPINEFRINA INJETAVEL 8MG/4ML IV (G)	30043999	000	5102	AP	50	1,1400	0,00	0,00	57,00	57,00	6,84	0,00	12,00	0,00
	Marca:HYPOFARMA | 1038700600021 | 7898122913000 | Lote: 24081071 D.Fab: 09/24 D.Val: 08/26 | Val. aprox. tributos: R$7.67 (13.45% Fed Nac) R$6.84 (12.00% Est)														
9630	SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML BOLSA SIST. FECHADO	30049099	000	5102	BS	300	4,3400	0,00	0,00	1.302,00	1.302,00	156,24	0,00	12,00	0,00
	Marca:JP | 1049100700037 | 7896137600427 | Lote: 124625 D.Fab: 04/25 D.Val: 04/27 | Val. aprox. tributos: R$175.12 (13.45% Fed Nac) R$156.24 (12.00% Est)														

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

Meu
150.710.808.77

Recebi e conferi os Materiais
08 / 05 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

medicamento

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

Cubagem total: 0,375804 m3

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCA 50 OC: 605376 CHAVE PIX: BANCODOBRASIL@DIMASTER.COM.BR | CONTA PARA DEPOSITO: CNPJ 02.520.829/0001-40 B.BRASIL AG. 5122-5 C/C 7468-3. ENVIAR COMPROVANTE DE DEPOSITO: FINANCEIRO@DIMASTER.COM.BR | RICMS-SP/2000, LIVRO I, TITULO III, CAPITULO II, SECAO II, ARTIGO 54, INCISO XV, XVII,XIX. ALVARA SANITARIO NRO 352130907-861-000002-1-3 | | Pedido 7-05 B Semanal ! Convenio 6/2023 | | DADOS ENTREGA - Nome: SANTA CASA IPUA CNPJ: 45708765000119 Endereco: R FERDINANDO FRATIN, 335 Bairro: CENTRO Cidade: Ipua-SP CEP: 14610000 | | Total aproximado de tributos da nota: R$185.08 (13.45% Fed Nac) R$165.12 (12.00% Est) Fonte tributaria: IBPT 22365	NC

3850

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 07 / 05 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Dimaster TELEFONE: (11) 2483-4600 CONTATO: Paulo VALOR	FONECEDOR: Sevirmed TELEFONE: (14) 2106.2011 CONTATO: Ricardo VALOR	FONECEDOR: Precision Hospit. TELEFONE: (12) 3236 9010 CONTATO: Marcilio VALOR	FONECEDOR: TELEFONE: CONTATO: VALOR
1-	enalapril 10mg comprimido	cp	500	0,0340	0.06	—	
2-	norepinefrina inj. 8mg/	amp	50	1.14	1.48	1.55	
3-	soro fisiológico 0,9% 500ml	BS	300	4,34	5.57	4.83	
	obs: o item nº 1 não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: C.M Hospitalar (16) 2101-9400, Dimedrás (16) 3519-3170, Sul medic (47) 3473-8845, Futura C.P.M (15) 3251-9494, HDL Log. Hosp. (34) 3221-5300, Lumar (16) 3721-1102, Citral (16) 3993-9100.						

Recibo do Sacado

SICREDI| 748-0 | 74891.12545 20821.702170 06129.131097 1 11040000137600

Local de pagamento: Pagável em qualquer banco.					Vencimento: 06/06/2025
Beneficiario: DIMASTER COMERCIO DE Avenida CUMBICA,429 CIDADE INDUSTRIAL SA			CNPJ: 02.520.829/0004-93 Guarulhos	CEP: 07.223-300	Agência/Beneficiario 0217.06.12913
Data do Documento 07/05/2025	Número do Documento 13494 - 1	Esp.Doc. DM	Aceit N	Data Processamento 07/05/202	Nosso Número 25/420821-7
Uso do Banco	Carteira 00 / Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 1.376,00
Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 27,52 APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 0,46 AO DIA. PROTESTAR/NEGATIVAR APOS 10 DIAS DE ATRASO					(-) Desconto/Abatimento 0,00 (+) Mora/Multa 0,00 (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICOR CPF/CNPJ: 45708765000119 R FERDINANDO FRATIN,335 14.610-000 - Ipuã-SP					
					Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

SICREDI| 748-0 | 74891.12545 20821.702170 06129.131097 1 11040000137600

Local de pagamento: Pagável em qualquer banco.					Vencimento: 06/06/2025
Beneficiario: DIMASTER COMERCIO DE Avenida CUMBICA,429 CIDADE INDUSTRIAL SA			CNPJ: 02.520.829/0004-93 Guarulhos	CEP: 07.223-300	Agência/Beneficiario 0217.06.12913
Data do Documento 07/05/2025	Número do Documento 13494 - 1	Esp.Doc. DM	Aceit N	Data Processamento 07/05/202	Nosso Número 25/420821-7
Uso do Banco	Carteira 00 / Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 1.376,00
Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 27,52 APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 1,38 AO DIA. PROTESTAR/NEGATIVAR APOS 10 DIAS DE ATRASO					(-) Desconto/Abatimento 0,00 (+) Mora/Multa 0,00 (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICOR CPF/CNPJ: 45708765000119 R FERDINANDO FRATIN,335 14.610-000 - Ipuã-SP					
Sacador / Avalista					Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica

G331301540429814021
30/05/2025 15:51:51

Pagar com código de barras (versão antiga)

30/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:51:51
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891125452082170217006129131097111040000137600
BENEFICIARIO:
DIMASTER COM PROD HOSPITALARES
NOME FANTASIA:
DIMASTER COM PROD HOSPITALARES
CNPJ: 02.520.829/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
DIMASTER COM PROD HOSPITALARES
CNPJ: 02.520.829/0001-40
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	53.011
DATA DE VENCIMENTO	06/06/2025
DATA DO PAGAMENTO	30/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.376,00
VALOR COBRADO	1.376,00

NR.AUTENTICACAO 3.F07.E1B.5B8.B74.AB8

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: 1635193170

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.153.504
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0456 0814 8200 0106 5500 1000 1535 0410 0329 2303
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	**135250942224312 - 09/04/2025 14:26:06**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582196195118		**56.081.482/0001-06**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			**45.708.765/0001-19**	**09/04/2025**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	**CENTRO**		**14610-000**	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
IPUA	**SP**	**1638321222**		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	09/05/2025	Venc.	08/06/2025
Valor	R$ 639,00	Valor	R$ 639,00

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
745,59	89,47	0,00	0,00	0,00	0,00	1.278,00

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	1.278,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
MOVIMENTE EXPRESS	**0-Remetente**				**34.922.709/0002-47**
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
VIA ANHANGÜERA,320		**RIBEIRÃO PRETO**		**SP**	**797530195111**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	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
6754	FISIOLOGICO 0,9% 500ML BOLSA PVC/JP S+ Lote: 106325 Qt: 300 Val: 21/03/27	30049099	020	5102	BO	300	4,2600	1.278,00	745,59	89,47			12,00	

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

Recebi e conferi os Material
10 / 04 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

codigo : 3545

medicamento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: COT EMAIL MOV. 329230 CONVENIO Nº 06/2023 Vendedor: 11-TELEVENDAS Id Mov: 329230 BANCO ITAU - AG.0865 C/C. 99799-3 Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 171,89 Estadual: R$ 153,36 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT (A) PIS E COFINS,ALIQ ZERO LEI 10.147/00 - MONOFÁSICO RED. BASE DE CÁLCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013	

22365

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 09 / 04 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Dimebrás TELEFONE (16) 3519 3470 CONTATO: Guilherme VALOR	FONECEDOR: Dimaster TELEFONE (54) 3523 2600 CONTATO: Paulo VALOR	FONECEDOR: HD Log. Hospit. TELEFONE: (34) 3221-5000 CONTATO: Sandra VALOR	FONECEDOR: TELEFONE: CONTATO: VALOR
Fisiológico 0,9% 500ml bolsa PVC	BO	300	4.26	5.00	4.98	

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:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	**0865/99799-3**	**09/04/2025**	**08/06/2025**
Pagador: IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (1229) RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUA-SP	Número Documento: 153504-02	Nosso Número: 00038924	Valor do Documento: **639,00**

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. | **341-0** | **34191.09008 03892.490867 59979.930001 5 11060000063900**

Local de Pagamento: **PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGENCIA ITAÚ**						Vencimento **08/06/2025**
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: **09/04/2025**	No. do documento **153504-02**		Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **09/04/2025**	Cart./Nosso Número **109/00038924-9**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento **639,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 2,13 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	Assinatura	

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G331301540429814022
30/05/2025 15:53:24

BANCO DO BRASIL - 15:53:24
0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090803892490867599799300015110600000063900

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	53.012
DATA DE VENCIMENTO	08/06/2025
DATA DO PAGAMENTO	30/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	639,00
VALOR COBRADO	639,00

NR.AUTENTICACAO 7.82A.EB5.0B4.B9D.088

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.

CRISTÁLIA

PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.

CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICO S LTDA
RODOVIA MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA, S/N
LOTEAMENTO NACOES UNIDAS - ITAPIRA, SP
CEP 13974-908
FONE 19 38639500 - FAX

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Nº : 000671888 | 1

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

SÉRIE: 10 **FOLHA:** 1/1

CHAVE DE ACESSO
35.2505.44.734.671/0022-86-55-010-000.671.888-188.606.783-9

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
135251235363108 09/05/2025 19:13:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda merc.adq.receb.de terceiros

NOSSO PEDIDO: 390403 **REMESSA:** 0080739650

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
374076430117		44.734.671/0022-86

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRM DA S CASA DE MIS DE IPUA (1000000616)			45.708.765/0001-19	09.05.2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA ENTRADA/SAÍDA**
R FERNANDINO FRATIN ,335	CENTRO	14610-000		
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAÍDA**
IPUÃ	0151638321222	SP	ISENTO	

LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**

FATURA/DUPLICATA

VENCIMENTO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR
08.06.2025	670,00						
07.2025	670,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS SUBST	VALOR PIS	VALOR TOTAL PROD
1.340,00	241,20	0,00	0,00	23,07	1.340,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP ACESS	VALOR TOTAL IPI	VALOR COFINS	VALOR TOTAL NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	108,78	1.340,00

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE | 1-DESTINATÁRIO 2-POR CONTA DE TERCEIRO | 3-POR CONTA DO EMITENTE 4-POR CONTA DO DESTINATÁRIO | 9-SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL	0				23.246.316/0001-63

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA WASHINGTON LUIZ KM 172	RIO CLARO	SP	587220280115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	PESO CUBADO	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUÍDO
1,000	VOLUME			2,500	2,360

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	QTDE.	UN	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESC	VALOR LIQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
70000094	SEVOCRIS 100% Inalante 1fr.250mL - POS C1 Lote 50026761 Validade 04/27 Fabricação 04/25 Quant. 4,000	3004.90.97	000	5102	4,000	CX	335,00000	1.340,00	0,00	1.340,00	1.340,00	241,20	0,00	18,00	0,00

Recebi e conferi os Materiais
13 / 05 / 25
Ass. Responsável Recebimento

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

medicamento

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Faturamento: 90514588 - Remessa: 80739650 - Ordem: 390403 - Referência Cliente: DIRETO MYLSAN
BOLETO DISPONIVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itau S/A (341)-AG: 0011- C/C 10069-0 ou Banco Santander (033)-AG: 2162 - C/C 13000027-0. Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@cristalia.com.br
DIRETO MYLSAN|1054699|6446830E DIRETO MYLSAN 02/05/2025 - CONVENIO Nº 06/2023 - Sta. Casa de Ipuã
Representante JV4 Responsável Técnico CRM 45026 SP

22365

INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO
Trib.Conf. Decreto 45.490/00 - RICMS/SP Trib. Aliq Zero Conf. Decreto 7.212/10 Lei 10.147/2001 Lista Positiva: R$ 1.098,80

RESERVADO AO FISCO

3873

Santander | **033-7** | 03399.05150 69400.000001 17120.501014 8 11060000067000

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.					Vencimento: 08/06/2025
Beneficiário: CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA 44.734.671/0001-51 RODOVIA ITAPIRA LINDOIA KM 14 FAZENDA ESTANCIA CRISTALIA ITAPIRA SP BR					Agência/Código Cedente: 2162/0515694
Data do Documento: 12.05.2025	Nº do Documento: 000671888-10001	Espécie DOC: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 12.05.2025	Nosso Número: 0000000171205
Uso do banco	Carteira: 101 / Espécie: R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento: 670,00
Instruções: **APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ 0,89 AO DIA** **SUJEITO A PROTESTOS SE NÃO FOR PAGO NO VENCIMENTO** **DEVOLVER EM 07.08.2025**					(-) Desconto (-) Outras Deduções/Abatimentos (+) Mora/Multa/Juros
Pagador: IRM DA S CASA DE MIS DE IPUA CNPJ: 45708765000119 R FERNANDINO FRATIN 335, IPUÃ-SP CEP 14610-000					(+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

Autenticação Mecânica

Santander | **033-7** | 03399.05150 69400.000001 17120.501014 8 11060000067000

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.					Vencimento: 08/06/2025
Beneficiário: CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA 44.734.671/0001-51 RODOVIA ITAPIRA LINDOIA KM 14 FAZENDA ESTANCIA CRISTALIA ITAPIRA SP BR					Agência/Código Cedente: 2162/0515694
Data do Documento: 12.05.2025	Nº do Documento: 000671888-10001	Espécie DOC: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 12.05.2025	Nosso Número: 0000000171205
Uso do banco	Carteira: 101 / Espécie: R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento: 670,00
Instruções: **APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ 0,89 AO DIA** **SUJEITO A PROTESTOS SE NÃO FOR PAGO NO VENCIMENTO** **DEVOLVER EM 07.08.2025**					(-) Desconto (-) Outras Deduções/Abatimentos (+) Mora/Multa/Juros
Pagador: IRM DA S CASA DE MIS DE IPUA CNPJ: 45708765000119 R FERNANDINO FRATIN 335, IPUÃ-SP CEP 14610-000 Sacador/Avalista					(+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado: 670,00

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 09 / 05 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Custália P.G. Farm	Medicamental	Clívia C. Hosp.	
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE (19) 8156 5538	TELEFONE (12) 3505 4900	TELEFONE (16) 3993 9100	TELEFONE:
			CONTATO: Mylena	CONTATO: Renata	CONTATO: Junia	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Beclovix 100% inalante	4	cx	335.00	400.00	383.00	
1 FRS 250ml						

G331301540429814023
30/05/2025 15:55:48

Pagar com código de barras (versão antiga)

BANCO DO BRASIL - 15:55:49
0001

DE PAGAMENTO DE TITULOS

TAB SUS PAULISTA
CONTA: 22.365-4

(SRASIL) S.A.

[illegible]

OS QUIMICOS FA

PRODUTOS QUIMICOS FARMACE
/0004-02

FINAL:
UTOS QUIMICOS FARMACE
CNPJ: 44.734.671/0004-02
PAGADOR:
DA S CASA DE MIS DE IPUA
[illegible]/0001-19

	53.013
DATA DE VENCIMENTO	08/06/2025
[illegible]PAGAMENTO	30/05/2025
[illegible]UMENTO	670,00
VALOR COBRADO	670,00

NR.AUTENTICACAO 8.4F9.233.8B4.8D6.B69

Central de Atendimento BB
[illegible]is e regioes metropolitanas
demais localidades.
[illegible]ormacoes e servicos transacionais.

SAC 80
[illegible]
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
[illegible] solucionadas nos canais
[illegible]ta, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
[illegible]
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

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. 000.153.590
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0456 0814 8200 0106 5500 1000 1535 9010 0329 3359
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	**135250956059126 - 10/04/2025 17:16:49**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582196195118		**56.081.482/0001-06**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			**45.708.765/0001-19**	**10/04/2025**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	**CENTRO**		**14610-000**	
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
IPUA	**SP**	**1638321222**		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	10/05/2025	Venc.	09/06/2025
Valor	R$ 316,50	Valor	R$ 316,50

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
369,29	44,31	0,00	0,00	0,00	0,00	633,00

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	633,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
OVIMENTE EXPRESS	**0-Remetente**				**34.922.709/0002-47**
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
VIA ANHANGÜERA,320	**RIBEIRÃO PRETO**			**SP**	**797530195111**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
20	**Volumes**			**232,000**	

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
660	FISIOLOGICO 0,9% 1000ML BOLSA PVC/JP R+ Lote: 122125 Qt: 100 Val: 03/04/27	30049099	020	5102	BO	100	6,3300	633,00	369,29	44,31			12,00	

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

Recebi e conferi os Mater ai
11 / 04 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

Medicamento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: COT EMAIL MOV. 329230 CONVENIO Nº 06/2023 sl 2 Vendedor: 11-TELEVENDAS Id Mov: 329335 BANCO ITAU - AG.0865 C/C. 99799-3 Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 85,14 Estadual: R$ 75,96 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT (A) PIS E COFINS,ALIQ ZERO LEI 10.147/00 - MONOFÁSICO RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013	

22365

3587

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 10 / 04 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Dimebrás TELEFONE: (16) 3519 3170 CONTATO: Guilherme VALOR	FONECEDOR: HDL Log. Hospit. TELEFONE: (21) 3221 5200 CONTATO: Sandra VALOR	FONECEDOR: Serrimed TELEFONE: (14) 2106 2011 CONTATO: Ricardo VALOR	FONECEDOR: TELEFONE: CONTATO: VALOR
Fisiológico 0,9% 1000ml bolsa PVC	Bo	100	6.33	7.13	6.81	

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:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	**0865/99799-3**	**10/04/2025**	**09/06/2025**
Pagador: IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (1229) RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUA-SP	Número Documento: 153590-02	Nosso Número: 00038986	Valor do Documento: **316,50**

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-0** | **34191.09008 03898.680867 59979.930001 9 11070000031650**

Local de Pagamento:
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGENCIA ITAÚ

Vencimento: **09/06/2025**

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:	No. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Cart./Nosso Número
10/04/2025	**153590-02**	**DM**	**N**	**10/04/2025**	**109/00038986-8**

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	109	**R$**			**316,50**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 1,06 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 / Assinatura

G331301540429814025
30/05/2025 15:57:02

Pagar com código de barras (versão antiga)

30/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:57:02
315603155 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

[redacted] TAB SUS PAULISTA
[redacted] CONTA: 22.365-4

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083298680867599799300019110700000316 50

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	53.014
DATA DE VENCIMENTO	09/06/2025
DATA DO PAGAMENTO	30/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	316,50
VALOR COBRADO	316,50

NR.AUTENTICACAO 7.DCA.1AF.4DC.4E8.7C6

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

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

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

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

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

DANFE

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

N. 000041865
SÉRIE 3
FOLHA 01/02

SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS BANDEIRANTES, 2400
Complemento: GALPAODEPOSITO 5
DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-008
JUNDIAI/SP

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0409 9443 7100 0368 5500 3000 0418 6512 4742 7032

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	135251014863662 16/04/2025 18:10:32-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
407872052119		09.944.371/0003-68

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	16/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN,335	CENTRO	14610-000	16/04/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
IPUA	01638321222	SP		18:02:00

FATURA

001	002							
14/05/2025	11/06/2025							
1.686,92	1.686,92							

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.373,84	531,73	0,00	0,00	3.373,84

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.373,84

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
[illegible]TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0-EMITENTE				12.270.745/0004-00

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
[illegible]D ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200 GALPAO11	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
8	CX			99,352	96,155

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
M11449	KETAMIN NP 50MG/ML (C1) - CLORI.DEX TROCETAMINA-SOL INJ IM/IV-25AMPX2ML -CRISTALIA LOTE:50022850 - Val:12/12/2026. Fab : 12/12/2024	30049032	000	5102	CX	1,0000	375,0000	375,00	375,00	67,50	0,00	18.00%	0.00%
M11525	SUGAMADEX SODICO 100MG/ML - GEN 100 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV CT 10FA VD TRANS X 2ML-BLAU LOTE:24091926 - Val:30/09/2026Resol ucao do Senado Federal num. 13/12, Numero da FCI 00B27EE9-C4B5-4D53-B0 15-7FC60ADF4016., Fab: 07/09/2024	30049059	500	5102	CX	3.0000	419,8000	1.259,40	1.259,40	151,13	0,00	12.00%	0.00%
M11485	DIPIFARMA 500MG/ML - DIPIRONA-SOL I NJ-100 AMPX2ML-FARMACE LOTE:DP24J289 - Val:30/09/2026, Fab : 08/11/2024	30039099	000	5102	CX	10,0000	55,0000	550,00	550,00	99,00	0,00	18.00%	0.00%
[illegible]41	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML - 1FR-F RESENIUS(POS) (UV:48) LOTE:74TM5979 - Val:25/11/2026Resol	30049099	500	5102	FR	336,0000	3.5400	1.189,44	1.189,44	214,10	0,00	18.00%	0.00%

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com
Protocolo: 135251014863002
| Pedido:057001 | CONVENIO Nº 06/2023

Recebi e conferi os Mater ai
17 / 04 / 25
Jacqueline
Ass. Respo: savel Recebimento

RESERVADO AO FISCO

Favor conferir a mercadoria no ato do recebimento. Qualquer irregularidade fazer ressalva no Conhecimento de Frete
Contatar: logisticasp@sulmedic.com
NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES SEM A RESSALVA

powered by TOTVS

22365

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

Sulmedic

Identificação do emitente

SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS BANDEIRANTES, 2400
Complemento: GALPAODEPOSITO 5
DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-008
JUNDIAI/SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 000041865
SÉRIE 3
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0409 9443 7100 0368 5500 3000 0418 6512 4742 7032

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	135251014863662 16/04/2025 18:10:32-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
407872052119		09.944.371/0003-68

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
	ucao do Senado Federal num. 13/12, Numero da FCI 07B41233-AC27-410B-A5 0B-355F9A61856F., Fab: 25/12/2024												

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 16 / 04 / 2025

Responsavel pela cotação: Jaqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Sulmedic TELEFONE (47) 3473 8845 CONTATO: Leandro VALOR	FONECEDOR: Atria C. Hosp. TELEFONE (16) 3993-9100 CONTATO: Junior VALOR	FONECEDOR: Medicamental TELEFONE: (16) 3506.4900 CONTATO: Anata VALOR	FONECEDOR: Futura C.P.M Hosp. TELEFONE (15) 3251.9494 CONTATO: Leandro VALOR
Ketamin NP 50mg/ml - 25 amp. 2ml	cx	1	375.00	420.60	—	418.33
sugamadex sódico 100mg/ml IV CT 10 FA	cx	3	419.80	483.57	450.00	—
dipirona sol. inj. 100 amp	cx	10	55.00	65.00	—	63.93
cloreto de sódio 0.9% 250ml FR	FR	336	3.54	—	3.89	5.01

cobrança CAIXA

Beneficiário
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

CPF/CNPJ
09.944.371/0001-04

Endereço do Beneficiário
SANTOS DUMONT,1355,-SANTO ANTONIO/JOINVILLE

UF
SC

CEP
89218-105

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CPF/CNPJ
45.708.765/0001-19

Endereço do Pagador
R FERDINANDO FRATIN,335,,-CENTRO/IPUA

UF
SP

CEP
14610-000

Sacador/Beneficiário Final

CPF/CNPJ

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
NAO RECEBER APOS 90 DIAS DE ATRASO
JUROS : 3,21 REAIS AO DIA (DIAS CORRIDOS) A PARTIR DE 12/06/2025

Data Documento	Dt. de Processamento	Num. Documento	Aceite	Carteira	Espécie
16/04/2025	14/05/2025	0000435236	SIM	RG	DM

Ag./Cod. Beneficiário	Nosso Número	Valor do Documento	Vencimento
4271/1129881	14000000000137591-7	R$ 1.686,92	11/06/2025

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala:0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

Autenticação Meânica - Recibo do Pagador

CAIXA | 104-0 | 10491.12988 81000.100040 00013.759196 1 11090000168692

Local de Pagamento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE

Vencimento
11/06/2025

ciário SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA 09.944.371/0001-04
SANTOS DUMONT,1355,-SANTO ANTONIO/JOINVILLE SC 89218-105

Ag./Cod. Beneficiário
4271/1129881

Data do Documento	Num. Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
16/04/2025	0000435236	DM	SIM	14/05/2025	14000000000137591-7
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie Moeda**	**Qtde. Moeda**	**Valor**	**(=) Valor do Documento**
	RG	R$			R$ 1.686,92

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)
NAO RECEBER APOS 90 DIAS DE ATRASO
JUROS : 3,21 REAIS AO DIA (DIAS CORRIDOS) A PARTIR DE 12/06/2025

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

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA CPF/CNPJ: 45.708.765/0001-19
Endereço: R FERDINANDO FRATIN,335,,-CENTRO/IPUA UF:SP CEP: 14610-000
Beneficiário Final: CPF/CNPJ:

G331301540429814026
30/05/2025 15:58:51

Pagar com código de barras (versão antiga)

[redacted] - BANCO DO BRASIL - 15:58:51
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

[redacted]
BENEFICIARIO:
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMEN
NOME FANTASIA:
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS L
CNPJ: 09.944.371/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS L
CNPJ: 09.944.371/0001-04
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	53.015
DATA DE VENCIMENTO	11/06/2025
DATA DO PAGAMENTO	30/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.686,92
VALOR COBRADO	1.686,92

NR.AUTENTICACAO A.05F.9C7.8AF.0D0.79D

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

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

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

1.899.213
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0408 1895 8700 0130 5500 1001 8992 1319 0476 9052

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA NO ESTADO	135251024184500 17/04/2025 16:06:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
135.235.539.112		08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (027246)				45.708.765/0001-19	17/04/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R FERDINANDO FRATIN, 335		CENTRO		14610-000	23 ABR 2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
IPUA	SP	(16) 3832-1222			

FATURA / DUPLICATA 30/05

PARCELAS			
001 15/05/2025 315,54			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
221,46	39,86	0,00	0,00	315,54

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,19	**315,54**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
TRANSPORTADORA RISSO LTDA	0-Remetente				52.661.634/0002-70

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R DOUTOR FREIRE CISNEIRO 97 BLOCO A - FREGUESIA DO O	SAO PAULO	SP	111.091.280.118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5				60,540	60,540

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
178998	AGUA SANITARIA FUZETTO 1 LITRO Cód. Barras: 7897380301055	28289011	060	5405	UN	48	1,96	94,08	0,00	0,00		29,59
010093	ROLOPACK (45 X 300) TECFILM UNID Cód. Barras: 7898966858079	39204900	000	5102	RL	6	36,91	221,46	221,46	39,86	18	70,60

Recebi e conferi os Materiais
02 / 05 / 25
Jacqueline
Ass. Respon. Recebimento

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

Prod Destinado/Revenda

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
P.LIQUIDO: 60,540 P.BRUTO: 60,540 CUBAGEM: 0,02171 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: 476905 VENDEDOR: 0193 ORC.080196 COD. CLIENTE: 27246 INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-K Trib aprox R$: 43.39 Federal, 56.79 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 17 / 04 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: RB Quality TELEFONE (11) 96600-8391 CONTATO: Whatsapp VALOR	FONECEDOR: R&M Embalagem TELEFONE (16) 3832-1485 CONTATO: Whatsapp VALOR	FONECEDOR: Multiplast Emb. TELEFONE 9930654[illegible] CONTATO: Whatsapp VALOR	FONECEDOR: TELEFONE: CONTATO: VALOR
água sanitária 1 litro	un	48	1.96	3.65	2.55	
Pdepack(45x300) Teful m_unid	RL	6	36.91	39.50	38.70	

RB

001-9 Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agencia / Codigo Beneficiário	Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)
SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.18	3222-0/21815-4	[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I	Nosso Número 13325431000159638	[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
Vencimento / Número do Documento / Espécie / Valor do Documento		[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso)
30/05/2025 / 001899213 / R$ / 315,54		

Recebemos o Titulo com as caracteristicas acima	Data	Assinatura	Data	Assinatura

Local de Pagamento: **CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR** — Data do Processamento: **07/05/2025**

BANCO DO BRASIL **001-9** Recibo do Pagador

Local de Pagamento: CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR — Vencimento: **30/05/2025**

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	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
17/04/2025	001899213	DM	N	07/05/2025	13325431000159638

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/19	R$			315,54

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
CONFIRA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR!
DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710
2a VIA
Parcelas: 001/001
Protestar em 10 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 0,11 por dia de atraso para pagamento a partir de 31/05/2025.
Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 31/05/2025.

(-) Desconto
(-) Outras Deducoes / Abatimento
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

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

CPF / CNPJ: 45.708.765/0001-19

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 01332.543105 00159.638170 1 10970000031554

Local de Pagamento: CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR — Vencimento: **30/05/2025**

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	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
17/04/2025	001899213	DM	N	07/05/2025	13325431000159638

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/19	R$			315,54

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
CONFIRA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR!
DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710
2a VIA
Parcelas: 001/001
Protestar em 10 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 0,11 por dia de atraso para pagamento a partir de 31/05/2025.
Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 31/05/2025.

(-) Desconto
(-) Outras Deducoes / Abatimento
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

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

CPF / CNPJ: 45.708.765/0001-19

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

22365.

G331301540429814030
30/05/2025 16:01:52

Pagar com código de barras (versão antiga)

30/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:01:52
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090133254310500159638170110970000031554
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	53.016
NOSSO NUMERO	13325431000159638
CONVENIO	01332543
DATA DE VENCIMENTO	30/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	30/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	315,54
VALOR COBRADO	315,54

NR.AUTENTICACAO 1.4E4.045.79B.9A6.573

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.

TCM COMERCIO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA
RUA VICENTE DE CARVALHO, 356
VL SEIXAS - 14020-040
Ribeirao Preto - SP Fone: (16) 3610-1803

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 61.254
Série 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0596 3463 4100 0192 5500 1000 0612 5413 8676 9566

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros	135251181685871 - 05/05/2025 15:17:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
582.351.882.116		96.346.341/0001-92

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	05/05/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO	14610-000	05/05/2025

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
Ipua	SP	(16) 3832-1222		15:17:13

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	04/06/2025
Valor	R$ 685,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
685,80	123,44	0,00	0,00	0,00	4,46	685,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,57	685,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
WERTON LUIS CERRI	(0) Remetente (CIF)				40.310.788/0001-57

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
JA DANIEL EMPK, 0050	Nova Odessa	SP	482119320117

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)
3	VOL.			37,000	37,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
17	ISOSOURCE SOYA - TS 1000 ML	21069090	000	5102	LT	36	19,05	685,80	685,80	123,44	0,00	18,00	0,00

Código: 3798

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

Recebi e conferi os Materiais
06 / 05 / 25
Jaqueline
Ass. Responsável Recebimento

Varejo Enteral

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO No 06/2023 // SOLICITADO POR: JAQUELINE (URGENTE) Produto destinado a Consumidor Final.	

22365

TRANSFORMANDO A SAÚDE EM CADA CANTO DO PAÍS

Isosource Soya Tp 1L Baunilha

Seja o primeiro a avaliar este produto

R$33,00

O uso de Isosource Soya é indicado para pacientes a partir dos 10 anos, que precisam de uma dieta normocalórica e normoproteica e assim auxilia no tratamento sem sobrecarregar o metabolismo do paciente.

Nós utilizamos Cookies para armazenar estatísticas de visitas para

DISPONIBILIDADE: **EM ESTOQUE**

SKU: **849**

Compartilhe esse produto

(https://magazinemedica.com.br/produtos/visualiza/sku/3052/?gad_source=1&gbraid=0AAAAA-LLI3QXHrTqXGP0gBDaiegBvfC_r&gclid=EAIaIQobChMIkI2gwvSMjQMVZTBECB0DVSpfEAQYByABEgL1ZvD_BwE)

Nestlé HealthScience (/marcas/nestle-health-science/)

★★★★★

É revenda e tem inscrição estadual?

De ~~R$ 38,86~~

Por R$ 28,92 à vista

no pix (7% desc. já calculado)

No cartão em **1x de R$ 29,85** sem juros (4% de desc. já calculado)

FORMAS DE PAGAMENTO

Restam apenas **29 LITROS** em estoque!

(Precisa de uma quantidade maior? Clique aqui!)

- 1 +

Comprar

Comprar Pack com 6 lt

Baixar App

Frete e Prazo

Informe seu CEP

Calcular

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

Quem comprou, comprou também...

Dieta Enteral Infantil Pó Nutren Junior Baunilha 400g NESTLE

★★★★★

De ~~R$ 105,35~~

Por **R$ 78,39** à vista no pix (7% desc. já calculado)

TRANSFORMANDO A SAÚDE EM CADA CANTO DO PAÍS

Isosource Soya Tp 1L Baunilha

Seja o primeiro a avaliar este produto

R$33,00

O uso de Isosource Soya é indicado para pacientes a partir dos 10 anos, que precisam de uma dieta normocalórica e normoproteica e assim auxilia no tratamento sem sobrecarregar o metabolismo do paciente.

Nós utilizamos Cookies para armazenar estatísticas de visitas para melhorar sua experiência de navegação. Ao utilizar nossos serviços, você concorda com isso.
CONCORDAR E FECHAR

DISPONÍVEL EM ESTOQUE

SKU: 849

Recibo do Pagador

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 05940.940330 24361.790009 8 11020000068580

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
TCM COMERCIO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA - 96.346.341/0001-92 RUA VICENTE DE CARVALHO, 356 - VL SEIXAS - CEP: 14020-040 - Ribeirão Preto - SP	**0332/43617-9**	**R$**		**109/00059409-4**

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
61254	**96.346.341/0001-92**	**04/06/2025**	**685,80**

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

Pagador

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ - 45.708.765/0001-19

Demonstrativo

Autenticação mecânica

TCM COMERCIO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA - 96.346.341/0001-92
RUA VICENTE DE CARVALHO , 356 - CEP: 14020-040 - VL SEIXAS - Ribeirão Preto - SP
Pedido de Venda 2470 / Nota Fiscal 00061254.

Corte na linha pontilhada

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 05940.940330 24361.790009 8 11020000068580

Local de pagamento

Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes

Vencimento: **04/06/2025**

Beneficiário **TCM COMERCIO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA - 96.346.341/0001-92**
RUA VICENTE DE CARVALHO, 356 - VL SEIXAS - CEP: 14020-040 - Ribeirão Preto - SP

Agência/Código do Beneficiário: **0332/43617-9**

Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento
05/05/2025	**61254**	**DM**	**N**	**05/05/2025**

Nosso número: **109/00059409-4**

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento
	109	**R$**		

(=) Valor documento: **685,80**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ - 45.708.765/0001-19
RUA FERDINANDO FRATIN, 335 - CENTRO
Ipua - SP - CEP: 14610-000

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

Se preferir você também poderá realizar o pagamento via Pix

00020101021226770014BR.GOV.BCB.PIX2555api.itau/pix/qr/v2/d1c49c93-bf26-4a00-8a2e-e84d1d76ab5652040000530398658O2BR5925TCM COMERCIO DE PRODUTOS 6014RIBEIRAO PRETO62070503***63043FB2

G331301540429814031
30/05/2025 16:03:29

Pagar com código de barras (versão antiga)

30/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:03:31
315603156 0002

DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090086594094033024361790009811020000068580

BENEFICIARIO:
TCM COM.REP.PRODS.NUT.HOSP.LTD
NOME FANTASIA:
TCM COM.REP.PRODS.NUT.HOSP.LTD
CNPJ: 96.346.341/0001-92
BENEFICIARIO FINAL:
TCM COM.REP.PRODS.NUT.HOSP.LTD
CNPJ: 96.346.341/0001-92
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	53.017
DATA DE VENCIMENTO	04/06/2025
DATA DO PAGAMENTO	30/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	685,80
VALOR COBRADO	685,80

NR.AUTENTICACAO C.D43.3F5.EDA.9A7.E20

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.

CRISTÁLIA
PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.

CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICO S LTDA
RODOVIA MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA, S/N
LOTEAMENTO NACOES UNIDAS - ITAPIRA, SP
CEP 13974-908
FONE 19 38639500 - FAX

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

N°: 000668079 | 1

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

SÉRIE: 10 FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
35.2505.44.734.671/0022-86-55-010-000.668.079-108.634.650-0

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
135251184354271 05/05/2025 18:52:53

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda merc.adq.receb.de terceiros

NOSSO PEDIDO: 390402 REMESSA: 0080732791

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
374076430117		44.734.671/0022-86

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRM DA S CASA DE MIS DE IPUA (1000000616)				45.708.765/0001-19	05.05.2025
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍDA**
R FERNANDINO FRATIN ,335		CENTRO		14610-000	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA ENTRADA/SAÍDA**
IPUÃ	0151638321222	SP	ISENTO		

LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**

FATURA/DUPLICATA

VENCIMENTO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR
04.06.2025	190,50						
07.07.2025	190,50						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS SUBST	VALOR PIS	VALOR TOTAL PROD
381,00	68,58	0,00	0,00	6,56	381,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP ACESS	VALOR TOTAL IPI	VALOR COFINS	VALOR TOTAL NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30,93	381,00

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL	0-EMITENTE | 1-DESTINATÁRIO 2-POR CONTA DE TERCEIRO | 3-POR CONTA DO EMITENTE 4-POR CONTA DO DESTINATÁRIO | 9-SEM FRETE: 0				23.246.316/0001-63

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA WASHINGTON LUIZ KM 172	RIO CLARO	SP	587220280115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	PESO CUBADO	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUÍDO
1,000	VOLUME			0,870	0,540

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	QTDE.	UN	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESC	VALOR LIQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
73000010	HEPARINOX 40mg/0,4mL SI 10SER0,4mL+SIS S - POS PMC: R$ 791,57 Lote Validade Fabricação Quant. A1A6111C 08/26 09/24 3,000	3004.90.99	200	5102	3,000	CX	127,00000	381,00	0,00	381,00	381,00	68,58	0,00	18,00	0,00

Recebi e conferi os Materiais
07 / 05 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

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

Código: 3779

medicamento

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Faturamento: 90509757 - Remessa: 80732791 - Ordem: 390402 - Referência Cliente: DIRETO MYLSAN
BOLETO DISPONIVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itau S/A (341)-AG: 0011- C/C 10069-0 ou Banco Santander (033)-AG: 2162 - C/C 13000027-0. Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@cristalia.com.br
DIRETO MYLSAN|1054699|6446830E DIRETO MYLSAN 02/05/2025 - CONVENIO N° 06/2023 - Sta. Casa de Ipuã
Representante JV4 Responsável Técnico CRM 45026 SP

22365

INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO
Trib.Conf. Decreto 45.490/00 - RICMS/SP Trib. Aliq Zero Conf. Decreto 7.212/10 Lei 10.147/2001 Lista Positiva: R$ 312,42

RESERVADO AO FISCO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 05 / 05 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Custália	Serimed	Catia C. Usp	
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE (16) 98156-5536	TELEFONE (14) 2106-2011	TELEFONE (16) 3393-9100	TELEFONE:
			CONTATO: Mylena	CONTATO: Ricardo	CONTATO: Junior	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Heparinex 40mg/0,4ml	Cx	3	127.00	140.00	137.00	
Lovelin - 0,4ml						

Santander **033-7** | 03399.05150 69400.000001 16481.501019 6 11020000019050

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.					Vencimento: 04/06/2025
Beneficiário: CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA 44.734.671/0001-51 RODOVIA ITAPIRA LINDOIA KM 14 FAZENDA ESTANCIA CRISTALIA ITAPIRA SP BR					Agência/Código Cedente: 2162/0515694
Data do Documento: 06.05.2025	Nº do Documento: 000668079-10001		Espécie DOC: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 06.05.2025	Nosso Número: 0000000164815
Uso do banco	Carteira: 101	Espécie: R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento: 190,50
Instruções **APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ 0,25 AO DIA** **SUJEITO A PROTESTOS SE NÃO FOR PAGO NO VENCIMENTO** **DEVOLVER EM 03.08.2025**						(-) Desconto (-) Outras Deduções/Abatimentos (+) Mora/Multa/Juros
Pagador: IRM DA S CASA DE MIS DE IPUA CNPJ: 45708765000119 R FERNANDINO FRATIN 335, IPUÃ-SP CEP 14610-000						(+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

Autenticação Mecânica

Santander **033-7** | 03399.05150 69400.000001 16481.501019 6 11020000019050

de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO. | Vencimento: 04/06/2025

Beneficiário: CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA 44.734.671/0001-51
RODOVIA ITAPIRA LINDOIA KM 14 FAZENDA ESTANCIA CRISTALIA ITAPIRA SP BR | Agência/Código Cedente: 2162/0515694

Data do Documento: 06.05.2025	Nº do Documento: 000668079-10001		Espécie DOC: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 06.05.2025	Nosso Número: 0000000164815
Uso do banco	Carteira: 101	Espécie: R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento: 190,50

Instruções
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ 0,25 AO DIA
SUJEITO A PROTESTOS SE NÃO FOR PAGO NO VENCIMENTO
DEVOLVER EM 03.08.2025

(-) Desconto
(-) Outras Deduções/Abatimentos
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado: 190,50

Pagador: IRM DA S CASA DE MIS DE IPUA CNPJ: 45708765000119
R FERNANDINO FRATIN 335, IPUÃ-SP
CEP 14610-000

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO

G331301540429814032
30/05/2025 16:04:47

agar com código de barras (versão antiga)

30/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:04:47
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: [illegible]-9 CONTA: 22.365-4

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399051506940000000116481501019611020000019050
BENEFICIARIO:
CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FA
NOME FANTASIA:
CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACE
CNPJ: 44.734.671/0004-02
BENEFICIARIO FINAL:
CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACE
CNPJ: 44.734.671/0004-02
PAGADOR:
IRM DA S CASA DE MIS DE IPUA
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	53.018
DATA DE VENCIMENTO	04/06/2025
DATA DO PAGAMENTO	30/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	190,50
VALOR COBRADO	190,50

NR.AUTENTICACAO D.DAF.3D8.981.49D.53F

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
R MANOEL GOMES DOS SAN[illegible] N.2951 -
Galp. 2961 / 2971
Bairro JARDIM INDEPENDENCIA,
CRAVINHOS, SP
Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 107.915
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0511 8726 5600 0200 5500 1000 1079 1514 8984 2306

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	135251205953239 07/05/2025 11:59:39

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

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA 5599	45.708.765/0001-19	07/05/2025

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

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
IPUA		SP	

28 | BOL=001 Venc=04/06/2025 Valor=306,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	306,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	**306,00**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0 - Emitente				12.270.745/0004-00

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Rod ADAUTO CAMPO DALL ORTO N. 2200	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PEDIDO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00				2650580	6,6000 KG	

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
4408	RIOMAX LUXURY ERVA DOCE ESPUMA 1000ML C/6 ! 0530301148 ! 0000000000000 ! RIOQUIMICA ! Lote: 2404610 D.Fab: 18/11/24 D.Val: 13/11/26 ! 0,0000 Referencia:0530301148	34013000	060	5405	UN	1	306,00000	0,00	0,00	306,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Recebi e conferi os Materiais
08 / 05 / 25
Ass. Responsável Recebimento

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

cód. 3817 prod. limpeza

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS COBRADO ANTERIORMENTE POR ST
CONVENIO N. 06/2023 ! () () () () () ()

22365

RESERVADO AO FISCO

LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGISTICA HC ...TALAR
R MANOEL GOMES DOS SAN... N.2951 -
Galp. 2961 / 2971
Bairro JARDIM INDEPENDENCIA,
CRAVINHOS, SP
Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 107.915
SÉRIE 1 FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0511 8726 5600 0200 5500 1000 1079 1514 8984 2306

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	135251205953239 07/05/2025 11:59:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
279054104117		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: 07 / 05 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: HDL Log. Hospit. / TELEFONE (31) 3221-5300 / CONTATO: Sandra — VALOR	FONECEDOR: / TELEFONE: / CONTATO: — VALOR	FONECEDOR: / TELEFONE: / CONTATO: — VALOR	FONECEDOR: / TELEFONE: / CONTATO: — VALOR
Riomar Luxury erva doce espuma 1000 ml c/6	un	1	306.00			
Obs: o produto acima não tem as	tem as	cotações	necessárias	porque a entidade	possui	contrato de comodato
com a HDL Logistica Hosp. para	para	a	compra	do	mesmo	

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 Socio 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, nº335, 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.

HDL - LOGISTICA HOSPITALAR
Av. Inglaterra, 40 - Tibery - CEP:38405-050 Uberlândia - MG - www.hdlhospitalar.com.br
Filial:
Rua Manoel Gomes dos Santos, 2921 - CEP: 14140-00 Cravinhos - SP

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** devera 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, ate 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 courrier 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 Logistica 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. Jacqueline C. Oliveira
Nome: Jacqueline Claudino De Oliveira
CPF: 199.636.528-24

HDL LOGISTICA HOSPITALAR
Av. Inglaterra, 40 - Tibery - CEP: 38405-050 Uberlândia - MG - www.hdlhospitalar.com.br
Filial:
Rua Manoel Gomes dos Santos, 2921 - CEP: 14140-00 Cravinhos - SP

ANEXO I

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Unit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Cod.Anvisa
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	2930-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,2% 100ML DERMO SUAVE SOL AQUOSA TWIST OFF - C/20 - 0510300305	RIOQUIMICA	1	30	1,4600	43,80	0,00	43,80	SP	00000000000003
3	2683-DETERGENTE ENZIMATICO (RIOZYME ECO) 5L - 0510201852	RIOQUIMICA	1	1	124,7400	124,74	0,00	124,74	SP	31329003850029
5	4408-RIOMAX LUXURY ERVA DOCE ESPUMA 1000ML C/6 - 0530301148	RIOQUIMICA	1	6	51,0000	306,00	0,00	306,00	SP	00000010000000
6	4145-RIOGEL ANTISSEPTICO 860G/1000ML REFIL STANDARD C/6 BASIC - 0510105231	RIOQUIMICA	1	6	48,0000	288,00	0,00	288,00	SP	ISENTO
8	2919-PEROX HIDROGENIO (AGUA OXIGENADA) 10VOL C/30 FR 100ML TWIST OFF - 0520100402	RIOQUIMICA	2	30	1,5100	45,30	0,00	90,60	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.

Haroldo J. R. Sussel
HDL Logistica Hospitalar Ltda

HDL LOGÍSTICA 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. Jacqueline C. Oliveira
Nome: Jacqueline Claudino De Oliveira
CPF: 199.636.528-24

Cravinhos/SP, 01 de Setembro de 2024

HDL- LOGISTICA HOSPITALAR
Av. Inglaterra, 40 - Tibery - CEP:38405-050 Uberlândia - MG.- www.hdlhospitalar.com.br
Filial:
Rua Manoel Gomes dos Santos, 2921 - CEP.: 14140-00
Cravinhos - SP

ANEXO II

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Unit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Cod.Anvisa
1	3167-SABONETEIRA ESPUMA/SPRAY STANDARD MANUAL 1L - 05104000306	RIOQUIMICA	82	1	250,0000	250,00	0,00	20500,00	SP	0000000000000

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.

Haroldo J. R. Sussel
HDL Logistica 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. Jacqueline C. Oliveira
Nome: Jacqueline Claudino De Oliveira
CPF: 199.636.528-24

Cravinhos/SP, 01 de Setembro de 2024

RECIBO DO PAGADOR

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 46493.008927 82179.030000 8 11020000030600

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	11.872.656/0002-00		04/06/2025

Endereço Beneficiário/Sacador Avalista
R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2951 GalJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário
109/00464930-0	109	DM			8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
07/05/2025	107915 - 1		N	07/05/2025	306,00

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 46493.008927 82179.030000 8 11020000030600

Local do Pagamento:
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ

Vencimento: 04/06/2025

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
07/05/2025	107915 - 1	DM	N	07/05/2025	109/00464930-0

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			306,00

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

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 6,12
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 0,61 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

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

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G331301540429814034
30/05/2025 16:06:27

BANCO DO BRASIL - 16:06:27
0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

[illegible]0892782179030000811020000030600

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.[illegible]765/0001-19

NR. DOCUMENTO	53.019
DATA DE VENCIMENTO	04/06/2025
DATA DO PAGAMENTO	30/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	306,00
VALOR COBRADO	306,00

NR.AUTENTICACAO 5.8F8.89D.0E5.1A4.FDB

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÃ"NICA

0 - ENTRADA
1 - SAÃDA [1]

NÂ° 5.271
SÃ‰RIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0550 4851 4200 0164 5500 1000 0052 7112 4993 5629

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

NATUREZA DA OPERAÃ‡Ã£O	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA/VENDA MERC. SOB SUB.	135251209996041 07/05/2025 17:29:38

INSCRIÃ‡Ã£O ESTADUAL	INSCRIÃ‡Ã£O ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÃRIO	CNPJ
137047233116		50.485.142/0001-64

DESTINATÃRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE IPUA 00004323	45.708.765/0001-19	07/05/2025

ENDEREÃ‡O	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÃDA
R FERDINANDO FRATIM, 335	CENTRO	14610-000	07/05/2025

MUNICÃPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÃ‡Ã£O ESTADUAL	HORA DA SAÃDA
IPUA	SP	(16)3832-1222		17:29:00

LOCAL ENTREGA

CNPJ / CPF	ENDEREÃ‡O
45.708.765/000	R FERDINANDO FRATIM 335 - CENTRO - IPUA - SP

DUPLICATAS

NÃ°mero	Dt.Vencimento	Valor	NÃ°mero	Dt.Vencimento	Valor	NÃ°mero	Dt.Vencimento	Valor
001	04/06/2025	862,60 √	002	02/07/2025	861,00			

CÃLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÃLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÃLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.723,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÃ"RIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.723,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÃ"DIGO ANTT	PLACA DO VEÃCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATÁ				

ENDEREÃ‡O	MUNICÃPIO	UF	INSCRIÃ‡Ã£O ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÃ‰CIE	MARCA	NUMERAÃ‡Ã£O	PESO BRUTO	PESO LÃQUIDO
17					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÃ‡OS

CÃ"DIGO PRODUTO	DESCRIÃ‡Ã£O DO PRODUTO / SERVIÃ‡O	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
44	ELASTICO - N.18 - FINO - O KILO PREMIER + OU - 1000 UND	40161090	0102	5102	KL	1,0000	23,6000	0,00	23,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03672 24	PAPEL SULFITE A4 CHAMEX - 1 PC/ 10 PC 210X297 PACOTE COM 500 CAIXA C/ 10 PCTS	48025610	0500	5405	PC	60,0000	28,0000	0,00	1.680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00777 1	PASTA ABA ELASTICA - CRISTAL - TRANSPARENTE	42021210	0500	5405	UN	10,0000	2,0000	0,00	20,00	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
08 / 05 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÃ‡Ã•ES COMPLEMENTARES

Vendedor: 018 - FLAVIANE SANTOS FARIA
Cond.Pag: 02028056 - FATURADO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI/ISS.
BC.ICMS:
PERMITE O APROVEITAMENTO DO CRED. DE ICMS NO VAL. DE R$ 0,32
CORRESP. A ALIQ. DE 1.36%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPL. 123,
END.ENTREGA: R FERDINANDO FRATIM, 335-CENTRO--IPUA-SP-14610000
MOTORISTA VEM RETIRAR NO CD PEDIDO POR JACQUELINE
CONVÊNIO N° 06/2023
Vlr Aprox dos Tributos: R$ 315,03 Federal / R$ 209,45 Estadual - Fonte: IBPT
/ Bc.ST: 0,00 / Vl. ST: 0,00

22365

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 07/05/2025 17:30:01

NF-e desenvolvida por www.citelsoftware.com.br

3828

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 07 / 05 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			ILA Comércio Papéis	Papelaria Mendonça	Atacadão Ideal	
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (16) 99999-0524	TELEFONE: (16) 99997-3052	TELEFONE: (16) 99208-1458	TELEFONE:
			CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Elastico nº 18 - fino	KL	1	23.60	—	29.48	
Papel sulfite A4 chamex	PC	60	28.00	37.00	—	
Pasta aba Elástica - Cristal transparente	un	10	2.00	3.43	2.012	

Gimba

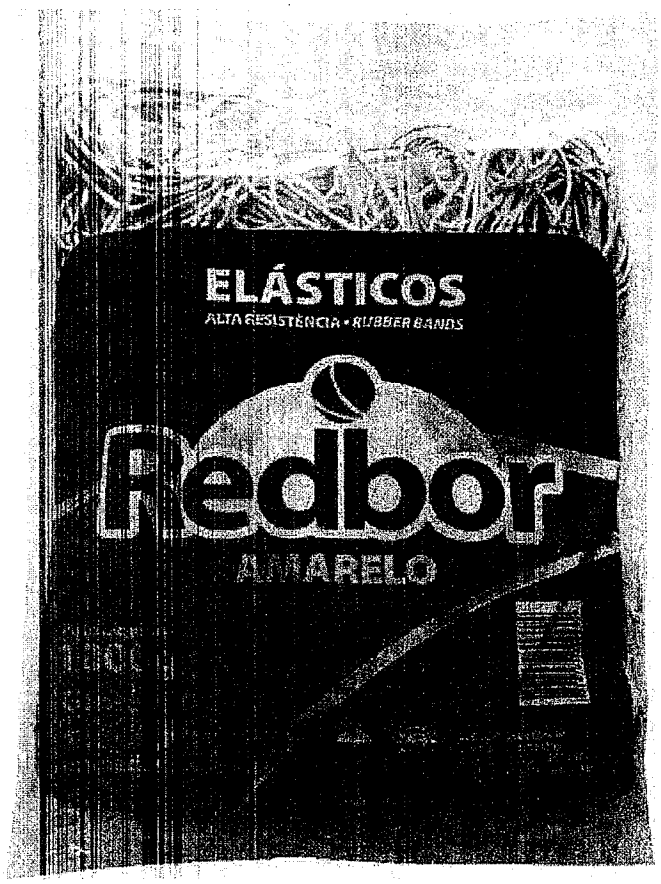
Departamentos Serviços

Home > Escritório e P... > Elásticos

Elástico Látex Amarelo Nº18 1kg 1 Pacote Red Bor

Disponível **Cod.** 11421452 **Produtos:** RED BOR

(0 avaliações)



ou

Por apenas **R$ 37,29**

no PIX (3% desconto)

Formas de Pagamento

Gimba

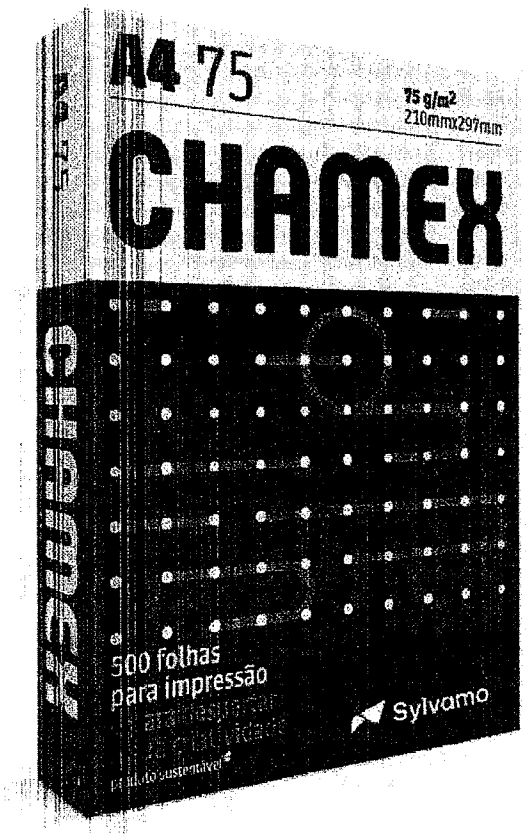
Departamentos Serviços

Home > Escritório e P... > **Papel Sulfite**

Papel Chamex A4 Sulfite Branco 210x297mm 75g Resma 500 FL

Disponível **Cod.** 9280618 **Produtos:** CHAMEX

(2 avaliações)



ou

Por apenas **R$ 32,90**

no PIX (3% desconto)

Leve Mais Pague Menos

DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
AUTOATENDIMENTO - 16.14.57
0001

Comprovante Pix

[illegible] TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

==========

SOBRE A TRANSACAO

E00000020250530191323193988631
45.708.765/0001-19
R$862,60
R$8,53
30/05/2025 - 16:14:46
1 parcela - NFe 5271.

PAGO PARA: Tia Comercio de Papeis
CNPJ: 50.485.142/0001-64
CHAVE PIX: 50485142000164
INSTITUICAO: 67096909 CC CREDICOCAPEC
AGENCIA: [illegible] CONTA: 00000000000000103942
Conta Corrente

Esta transacao pode ser tarifada em até 0,99%, [illegible] de R$10,00. O valor definitivo [illegible] consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 30/05/2025 - 16:14:47

==========

DOCUMENTO: 053020
AUTENTICACAO SISBB: 1.B48.68D.B76.82B.FD2

==========

Central de Atendimento BB
0800 729 0088
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
06/05/2025		

NF-E
Nº **11253371** SÉRIE **7**
ROTA: **FSRP** SETOR: **7000**

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº **11253371**
SÉRIE **7**
FOLHA **1/1**

CHAVE DE ACESSO
3525 0544 4631 5600 0184 5500 7011 2533 7117 4491 1974

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

SERVIMED COMERCIAL LTDA
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda merc.adq.receb.de terceiros	135251200163875 06/05/2025 23:31:09-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
209017636112		44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS ERICORDIA DE IPUA	**45.708.765/0001-19**	**06/05/2025**

ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN	335	CENTRO	14610-000	**06/05/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
IPUA	01638321222	SP		

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	05/06/2025	640,59						

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
640,59	115,30	0,00	0,00	640,59

VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0,00	0,00	0.00	**640,59**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
A. R. DE ARAUJO - TRANSPORTES	- Remetent				10.715.918/0001-70

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIA CERON VOLPE 2220	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647553429112

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				0,462	0,426

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD.PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/ PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/ LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL.ICMS ST	AL.ICMS
401172	TRIANCIL 20MG/ML INJ 5FA 1ML T APSEN . PF:111.22 PMGV: R$79.49 PMPF: R$121.73 POS MON LT:24080476 6UN Val:23.08.2026	153,76	30043290	500	5102	CX	6	103,4200	620,52	620,52	111,69		18,00
430696	GLIFAGE XR 500 MG 30 CP R MERCK . PF:8.65 PMGV: R$6.35 POS MON LT:BR175300 3UN Val:31.01.2028	11,95	30049049	500	5102	CX	3	6,6900	20,07	20,07	3,61		18,00

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

Recebi e conferi os Materiais
07/05/25
Ass. Responsável Recebimento

pedido: 3802

medicamentos

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Setor de Vendas: 2041 Cliente: 0000829501 Rota: FSRP Setor Terceiro: 7000 Vigilancia Sanitaria: 352130907-861-000002-1-3 Nome Fantasia: ERICORDIA DE IPUA OV: 2018277977 Remessa: 3017989437 Faturamento: 4017865558 PEDIDO: OV82485555_0 CONVENIO N 06 2023 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

BRADESCO **|237-2|** **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento 05/06/2025
Beneficiário SERVIMED COMERCIAL LTDA			CNPJ: 44.463.156/0001-84			Agência / Código do Beneficiário 3391-0/002815-0
Data do Documento 07/05/2025		Número do Documento 40178655582025001	Tipo Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 07/05/2025	Nosso Número 09/00000641882-4
Uso do Banco 8650	Cip 000	Carteira 09	Espécie R$	Quantidade	x Valor	1 (=) Valor do Documento 640,59

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

APÓS 08/06/2025 COBRAR MULTA DE ....: R$ 12,81
APÓS 05/06/2025 + TX. PERM. AO DIA DE: R$ 2,56
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	NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA
011253371-7	R$640,59	06/05/2025						

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

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

BRADESCO **|237-2|** **23793.39100 90000.064189 82000.281509 2 11030000064059**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento 05/06/2025
Beneficiário SERVIMED COMERCIAL LTDA			CNPJ: 44.463.156/0001-84			Agência / Código do Beneficiário 3391-0/002815-0
Data do Documento 07/05/2025		Número do Documento 40178655582025001	Tipo Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 07/05/2025	Nosso Número 09/00000641882-4
Uso do Banco 8650	Cip 000	Carteira 09	Espécie R$	Quantidade	x Valor	1 (=) Valor do Documento 640,59

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

APÓS 08/06/2025 COBRAR MULTA DE ....: R$ 12,81
APÓS 05/06/2025 + TX. PERM. AO DIA DE: R$ 2,56
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 / 7000 / FSRP) (007) 011253371

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 06 / 05 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Serrimed TELEFONE: (14) 2106.2011 CONTATO: Ricardo VALOR	FONECEDOR: C.M. Hospitalar TELEFONE: (16) 2101.9400 CONTATO: Daniela VALOR	FONECEDOR: dimar TELEFONE: (16) 3721.1102 CONTATO: Selma VALOR	FONECEDOR: TELEFONE: CONTATO: VALOR
Tiuracil 20mg/ml inj. 5 fr 1ml	cx	6	103.42	106.90	-	
glifage XR 500mg 30cp	cx	3	6.69	-	8.50	
dos: os medicamentos acima não tem as cotações necessárias por estar em falta nos distribuidores: Dimaster (54) 3523.2600, Dimebras (16) 3519-3170, Sulmedic (47) 3473.8845, Precision Hosp. (16) 3236.9010, Futura C.P.M.H (15) 3251.9494, HDL Log. Hospit (34) 3221.5300, Citiva (16) 3993.9100.						

G338301619561814010
30/05/2025 16:28:08

Pagar com código de barras (versão antiga)

30/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:28:08
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3150-9 CONTA: 22.365-4

BCO BRADESCO S.A.

23793391009000006418982000281509211030000064059
BENEFICIARIO:
RED S A
NOME FANTASIA:
RED S A
CNPJ: 67.915.785/0001-01
BENEFICIARIO FINAL:
SERVIMED COMERCIAL LTDA (MATRIZ)- E
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	53.021
DATA DE VENCIMENTO	05/06/2025
DATA DO PAGAMENTO	30/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	640,59
VALOR COBRADO	640,59

NR.AUTENTICACAO 3.114.5DC.E7A.ACE.C23

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.

TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA
SP 215, KM 98

IDEAL

PORTO FERREIRA
13669-899
19 3589-8000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 3525670
SÉRIE 0
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3525 0556 6798 6300 0191 5500 0003 5256 7013 7806 0455

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. Terceiros			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
555017832110		56.679.863/0001-91	135251201550835 07/05/2025 06:06:38-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - 69459				45.708.765/0001-19	07/05/2025
ENDEREÇO		Nº	BAIRRO/DISTRITO		DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA FERDINANDO FRATIN		335	CENTRO		07/05/2025
MUNICÍPIO	CEP	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
IPUA	14610-000	1638321222	SP		06:03:01

FATURA / DUPLICATA

QUINHENTOS E VINTE E QUATRO REAIS E NOVENTA E SEIS CENTAVOS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	06/06/2025	524,96						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	524,96

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	524,96

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA	2 - Terceiros		GBA5C96	SP	56.679.863/0001-

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RDV SP 215 S/N KM 98	PORTO FERREIRA	SP	555017832110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				47,190	47,190

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALÍQ. ICMS	BC ICMS ST	V ICMS ST
73152	PAPEL SULF. 075GR 210X297 A4 500FLS REPORT (	48025610	0 60	5405	CX10	2.0000	262,4800	524,96	0,00	0,00	0,00	535.79	0.00

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

Recebi e conferi os Mater ai
08 / 05 / 25
Raqueline
Ass. Responsável Recebimento

código: 23805 mat. escritório

DADOS ADICIONAIS

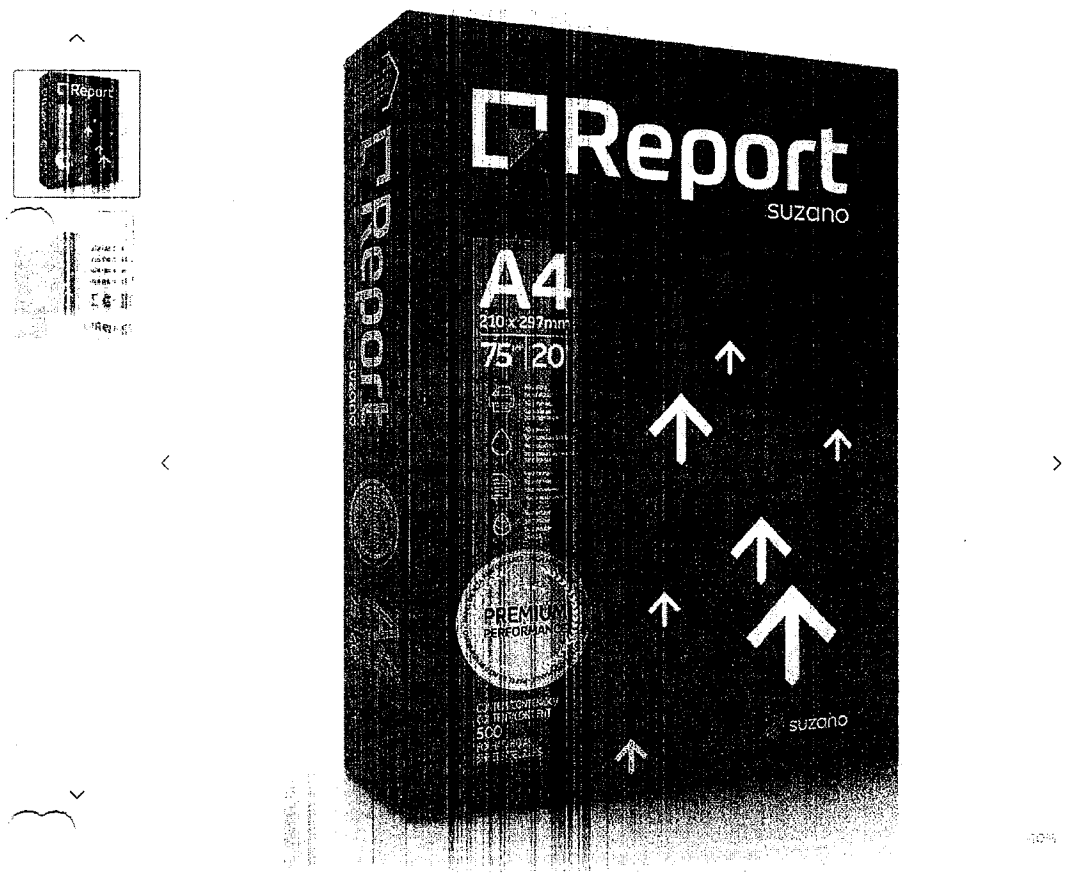
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
MERCADORIA ADQ PARA USO E CONSUMOconvenio 06/2023 - NroCarga: 428421 - NroPedido: 6471005 - Palete: 3 - Forma Pagto: BOLETO - Cond. Pagto: BOLETO 30 DIAS B.Calc.ST: 535.78 ICMS ST: 27.20 B.Calc.Op.Prop: 384.69 ICMS Op.Prop: 69.24 - (VOLUME: 2 = 2)	

22365

REGRA DE FRETE GRÁTIS: REGIÕES SUL E SUDESTE ACIMA DE R$99,00 E DEMAIS REGIÕES ACIMA DE R$299,00 ||| CUPOM DE DESCONTO ATIVO: FRAME10

Papel Sulfite Report Premium A4 75g 500 Folhas Suzano

(9) - Faça uma avaliação



de ~~R$ 49,90~~ por

R$ 42,66 ‹ sr

no PIX

R$ 44,90

no cartão em até **2x de R$ 22,45**

+ formas de pagamento

Aceite os cookies e tenha uma melhor experiência em nosso site, consulte nossa Política de Privacidade.

Aceitar

Fale conosco

papelaria QueiroZ

Papel Sulfite A4 Report Premium 210mm x 297mm 75g 500 folhas

R$ 29,80

EM ESTOQUE

SKU#: 104956

Compre 10 ou + por R$ 28,49 cada

Qtd

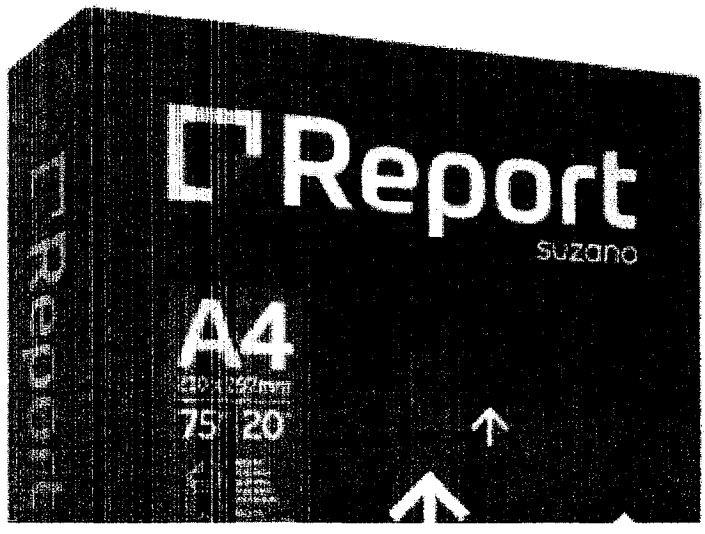
1

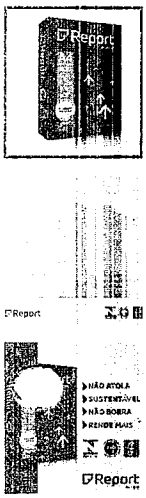
COMPRAR

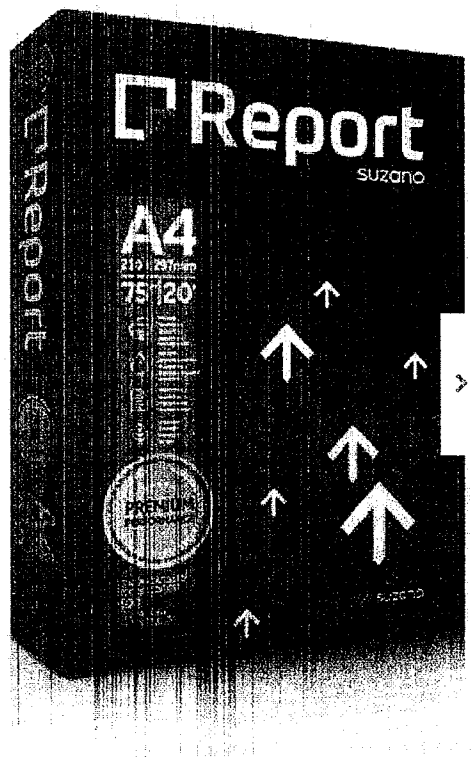
Calcular Envio...

CEP

Calcular







Papel Sulfite Report A4 75g 500 Folhas Branco

Cód.: 7891191003733 Marca: REPORT

(0)

Na compra deste produto você ganha até 8 pontos.

Por R$41,04 ou
R$38,99
no boleto

1x de R$41,04 sem juros
R$38,99 no boleto (-5%)
R$38,99 com PIX (-5%)
Detalhes do parcelamento

1 + −

Adicionar ao carrinho

Calcular frete e prazo

Digite seu CEP OK

Curtir Avaliar

DESCRIÇÃO

As folhas de papel sulfite Report Premium, foram desenvolvidas especialmente para ser u[illegible] na atividade profissional ou educativa, além de um excelente desempenho, proporcionando trabalhos muito mais superiores em suas impressões e outras atividades. Papel sulfite alcalinado ideal para uso profissional em impressoras laser, copiadora e mono ink-jet.

- Papel sulfite branco resistente
- Tamanho da folha: A4 (210x297mm)
- Gramatura: 75g/m2
- Pacote com 500 folhas
- Certificado pela FSC e Rainforest Alliance

Indicado para: Imprimir, colar, desenhar, copiar, pintar e para trabalhos em geral

AVALIAÇÕES (0)

Você conhece este produto?
Diga o que pode nos contar sobre ele!

deixe sua avaliação

Compartilhe

PRODUTOS RELACIONADOS

BANCO DO BRASIL | 001-9

Comprovante de Entrega do Boleto

Beneficiário	Agência /Código Cedente	Observações:
TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA	3370-7 - 1365-X	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - 69 RUA FERDINANDO FRATIN 335 14610000 CENTRO IPUA SP	Nosso Número 22923770002867773 Data de Vencimento **06/06/2025**	

Dta Documento	Espécie	Num. do Documento		Valor	Data	Nome do Entregador
07/05/2025	DM	3525670	**Parcela 1**	**524,96**		

Recebi(emos) o Boleto com com as características acima.	Data	Pagador: Nome por Extenso

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

Para pagamento, leve ao banco estes dois documentos

- RECIBO DO PAGADOR
- FICHA DE COMPENSAÇÃO

atacado IDEAL

BANCO DO BRASIL | 001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO APÓS O VENCIMENTO PAGÁVEL APENAS NO BANCO DO BRASIL					**06/06/2025**
Cedente					Agência/Código Cedente
TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA - CNPJ: 56.679.863/0001-91					3370-7 - 1365-X
Data do Documento	Num. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
07/05/2025	3525670/1	DM	N	07/05/2025	22923770002867773
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento
	17 / R$				**524,96**

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

TÍTULO SUJEITO A INCLUSÃO NO SERASA E SUJEITO A PROTESTO APÓS 6 DIAS VENCIDO
Mora / Dia de 1,75
Após vencimento cobrar multa de 10,50
Titulo: 3525670 1
Documento: 3525670

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

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA — CNPJ: 45.708.765/0001-19
RUA FERDINANDO FRATIN 335
14610000 CENTRO IPUA SP
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

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

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02292.377005 02867.773174 1 11040000052496

Recibo do Pagador

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO APÓS O VENCIMENTO PAGÁVEL APENAS NO BANCO DO BRASIL					**06/06/2025**
Cedente					Agência/Código Cedente
TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA - CNPJ: 56.679.863/0001-91					3370-7 - 1365-X
Data do Documento	Num. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
07/05/2025	3525670/1	DM	N	07/05/2025	22923770002867773
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento
	17 / R$				**524,96**

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

TÍTULO SUJEITO A INCLUSÃO NO SERASA E SUJEITO A PROTESTO APÓS 6 DIAS VENCIDO
Mora / Dia de 1,75
Após vencimento cobrar multa de 10,50
Titulo: 3525670 1
Documento: 3525670

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

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA — CNPJ: 45.708.765/0001-19
RUA FERDINANDO FRATIN 335
14610000 CENTRO IPUA SP
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica — Banco do Brasil SA — Ficha de Compensação

Pagar com código de barras (versão antiga)

G338301619561814010
30/05/2025 16:29:12

[redacted] - BANCO DO BRASIL - 16:29:12
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: [redacted] CONTA: 22.365-4

BANCO DO BRASIL

00190000090229237700502867773174111040000052496

[redacted]
TRAVAGIN E TRAVAGIN LTDA
NOME FANTASIA:
TRAVAGIN E TRAVAGIN LTDA
CNPJ: 56.679.863/0001-91
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	53.022
NOSSO NUMERO	22923770002867773
CONVENIO	02292377
DATA DE VENCIMENTO	06/06/2025
DATA DO PAGAMENTO	30/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	524,96
VALOR COBRADO	524,96

NR.AUTENTICACAO 2.CC0.7D4.6CC.D5D.A3D

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

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

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Ativa

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.154.683
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0504 2749 8800 0138 5500 1000 1546 8310 2728 3838

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135251208120319 - 07/05/2025 15:00:33

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19	07/05/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
IPUÃ	SP	16999998714		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

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

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	06/06/2025
Valor	R$ 897,00

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
897,00	107,64	0,00	0,00	0,00	0,00	897,00
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	897,00

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		SUMARÉ		SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			2,340	2,340

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
56972	MEROPENEM 1G PÓ SOL INJ IV (GEN) CX C/ 10 FA/FRESENIUS G+ Lote: 78TI4334 Qt: 60 Fab: 05/10/24 Val: 05/10/26	30042099	000	5102	FA	60	14,9500	897,00	897,00	107,64			12,00	

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

Recebi e conferi os Mater ai
08 / 05 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

código: 3237 medicamento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: PEDIDO REFERENTE AO CONVENIO Nº 06/2023 Vendedor: 162-ATIVA REGIÃO 16 - MARUÍ Id Mov: 2728383 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$ 120,65 Estadual: R$ 107,64 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 07 / 05 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Ativa C. Hospitalar VALOR	FONECEDOR: Dimater VALOR	FONECEDOR: HDL Log Hospit. VALOR	FONECEDOR: VALOR
			TELEFONE (16) 3993-9100	TELEFONE (54) 3583.2600	TELEFONE (31) 3221-5800	TELEFONE:
			CONTATO: Junior	CONTATO: Paulo	CONTATO: Sandra	CONTATO:
meropenem 1G pó sol. inj. IV	FA	60	14.95	18.85	15.40	

Ativa
SOLUÇÕES EM FATURAMENTOS

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 **07/05/2025**	Vencimento **06/06/2025**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (11438) R FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUÃ-SP 45.708.765/0001-19	Número Documento: **154683-01**	Cart./Nosso Número: 17/29037490000054276	Valor do Documento: **897,00**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 02903.749006 00054.276175 8 11040000089700**

Local de Pagamento:
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento: **06/06/2025**

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: **07/05/2025**	No. do documento **154683-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **07/05/2025**	Nosso Número **29037490000054276-2**
Uso do Banco	Carteira **17**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **897,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 2,69 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 17,94
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 Pix

Declaro ter recebido 60 unidade(s)/ 1 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000154683 serie 001 e pedido 2728383 de 07/05/2025
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

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

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000154683
(___) 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 000154683
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: _____

G338301619561814011
30/05/2025 16:30:13

Pagar com código de barras (versão antiga)

BANCO DO BRASIL - 16:30:13
0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

[illegible] SUS PUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3056-9 CONTA: 22.365-4

BANCO DO BRASIL

00190000090290374900600054276175811040000089700

[illegible] COMERCIAL HOSPITALAR LTD
NOME FANTASIA:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CNPJ: 04.274.988/0002-19
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	53.023
NOSSO NUMERO	29037490000054276
	02903749
DATA DE VENCIMENTO	06/06/2025
DATA DO PAGAMENTO	30/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	897,00
VALOR COBRADO	897,00

NR.AUTENTICACAO A.DC6.FCA.2EA.E51.6B1

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.

A2 COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA

A2 Hospitalar

Rua VIRGILIO DE CARVALHO NEVES NETO N.956
Bairro RESIDENCIAL E COMERCIAL PALMARES,Ribeirao Preto - SP
Fone: (16) 3237-6594, CEP:14092440

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N. 27.348
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0526 1539 9200 0180 5500 1000 0273 4816 9520 7541

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Vda merc adq ou rec terceiros	135251208891203 07/05/2025 16:01:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
797307840115		26.153.992/0001-80

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA 1218	45.708.765/0001-19	07-05-2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN N. 335	CENTRO	14.610-000	07-05-2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Ipua		SP		16:01:38

FATURA/DUPLICATA

VENDA A PRAZO - 30 DIAS| OUT=001 Venc=06/06/2025 Valor=636,40

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
636,40	114,55	0,00	0,00	636,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	636,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MVMENTE - SERVICOS & SOLUCOES LTDA	0 - Emitente				05.593.534/0001-92

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R DIOGO MOREIRA N. 132	Sao Paulo	SP	ISENTO

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2,00				20,0000 Kg	20,0000 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
1236	EXTENSAO ASPIRACAO 2M - BIOXI 2.0 BIOTEC UN | BIOTEC | Lote: 25/A00936 D.Val: 28/02/28	90183929	000	5102	UN	210	2,69	0,00	0,00	564,90	564,90	101,68	0,00	18,00	0,00
1700	LUVA CIRURGICA C/PO TAM 8,0 MEDIX PAR | MEDIX | Lote: 240418PW D.Val: 17/04/29	40151200	000	5102	UN	50	1,43	0,00	0,00	71,50	71,50	12,87	0,00	18,00	0,00

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

Confira sua mercadoria no ato do recebimento. Não serão aceitas reclamações após o prazo de 48hs.

Recebi e conferi os Materiais
08 / 05 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

CÁLCULO DO ISSQN Código: 3836 material

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CONVENIO N 06/2023 Nro Pedido Origem: 17836 22365	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 07 / 05 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Hz Comercio Mat. H. VALOR	FONECEDOR: HDL Dog Hospit. VALOR	FONECEDOR: Cirurg. Rib. Preto VALOR	FONECEDOR: Fortuna C.P.M. Hosp VALOR
			TELEFONE (16) 3231 6594	TELEFONE (34) 3221.5200	TELEFONE (16) 3963-2828	TELEFONE (15) 3251 9494
			CONTATO: Ana Rezzi	CONTATO: Sandra	CONTATO: Marcos	CONTATO: Leandro
Extensão aspiração 2m	un	210	2.69	4.30	4.36	—
Luva cirúrgica d pó tam 8.0	un	50	1.43	1.59	—	1.66

RECIBO DO PAGADOR

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 02008.650620 39961.210000 1 11040000063640

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
A2 COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA	26.153.992/0001-80		06/06/2025

Endereço Beneficiário/Sacador Avalista

Rua VIRGILIO DE CARVALHO NEVES NETO, RESIDENCIAL E COMERC Ribeirao Preto - SP 14.092-440

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário
109/00020086-5	109	DM			0623/996121

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do	Aceit	Data Processamento	Valor do Documento
07/05/2025	27348 - 1		N	07/05/2025	636,40

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 02008.650620 39961.210000 1 11040000063640

Local do Pagamento:

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

Vencimento: 06/06/2025

Beneficiári A2 COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA CNPJ/CPF: 26.153.992/0001-80

Rua VIRGILIO DE CARVALHO NEVES NETO, RESIDENCIAL E COMERC Ribeirao Preto - SP 14.092-440

Agência/Código: 0623/996121

Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceit	Data
07/05/2025	27348 - 1	DM	N	07/05/2025

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	109	R$		

Nosso Número: 109/00020086-5

(=) Valor do Documento: 636,40

(-) Desconto/Abatimento: 0,00

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

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

APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 5% AO MÊS

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%

DEPOSITO C/C,SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.

gador SANTA CASA IPUA
ERDINANDO FRATIN,335
14.610-000-Ipua-SP
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

G338301619561814012
30/05/2025 16:31:20

Pagar com código de barras (versão antiga)

30/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:31:21
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

TRE SUS PAULISTA
CONTA: 22.365-4

==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191[illegible]
BENEFICIARIO:
A2 COMERCIO DE MATERIAL HOSPIT
NOME FANTASIA:
A2 COMERCIO DE MATERIAL HOSPIT
CNPJ: 26.153.992/0001-80
[illegible]:
[illegible] DE MATERIAL HOSPIT
CNPJ: 26.153.992/0001-80
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	53.024
DATA DE VENCIMENTO	06/06/2025
DATA DO PAGAMENTO	30/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	636,40
VALOR COBRADO	636,40

==========
NR.AUTENTICACAO 4.881.904.37D.A15.461
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 723 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 Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 753

Dados do Prestador de Serviço

Hospeq Comercio e Manutencao de Equipamentos Ltda
Medtec
Rua México,1141 - Vila Mariana
CEP 14075-230 - Fone: (16)9427-5372 - Ribeirão Preto/ SP
financeiro@hospeq.com.br
Inscrição Municipal 9699501 - CPF/CNPJ 03.777.597/0001-73

Data de Geração da NFS-e: **23/01/2025 17:36:35**
Data de Competência: **23/01/2025**
Cód. de Autenticidade: **63F2DE91A**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível	756		23/01/2025

Local dos Serviços	Município Incidência
Ribeirão Preto - São Paulo	Ribeirão Preto - São Paulo

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF :	45.708.765/0001-19	**IM :**	
Razão Social :	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		
Endereço :	FERDINANDO FRATIN	**Número :**	335
Complemento :		**Bairro :**	CENTRO
CEP :	14610-000	**Cidade/UF :**	Ipuã/ SP
Telefone :	(16)98200-0938	**E-mail :**	administracao@santacasaipua.com.br

Dados do Intermediário de Serviços

CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

1 SERVICO DE MANUTENCAO. 19.720,00

EMISSAO DE LAUDO DE PREVENTIVA E CERTIFICADO DE CALIBRACAO
CONVENIO 06/2023

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município				Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
140115 - Conserto, Restauracao de Aparelhos Odontologicos,...				2,50	1401		3312103
Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo		Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 19.720,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 19.720,00		R$ 493,00	Não	R$ 0,00
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	**Vl. Líquido da Nota Fiscal**
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	**R$ 19.720,00**
Construção Civil		**Cód. Obra :**			**Art. :**		

Informações Adicionais

Trib aprox R$: 2.652,34 Federal, R$: 0,00 Estadual e R$: 769,08 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br CF6051

Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 35434021203777597000173000000000075325011737653794.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online

22365

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

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

HOSPEQ

Fatura

HOSPEQ COMERCIO E MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS LTDA

03.777.597/0001-73
financeiro@hospeq.com.br
MEXICO, 1141 - VILA MARIANA
14075-230
Ribeirão Preto - SP

Emissão em 24/01/2025
Vencimento em 30/05/2025

R$ 1.972,00

Nosso número: 752447250242299
Pagamento à vista

Escaneie o QR code para pagar

Pague sua fatura com QR Code Pix. Rápido, simples e seguro.

Basta seguir os passos:

1. Abra seu aplicativo ou internet banking;
2. Na opção Pix, escolha "Ler QR Code";
3. Revise as informações e confirme o pagamento.

Código Pix Copia e Cola:

00020101021226890014br.gov.bcb.pix2567qr.iugu.com/public/payload/v2/cobv/FC0CC94E791E41B4949922A09C635AE7520400005303986540719 72.005802BR5925HOSPEQ COMERCIO E MANUTEN6014RIBEIRAO PRETO62070503***630410E6

Boleto bancário

Corte nesta linha pontilhada

IUGU IP S.A. 401
40192025082400000000000000961235610970000197200

Local de pagamento Pagável em qualquer banco ou lotérica		**Nosso número** 752447250242299
Sacador/Avalista HOSPEQ COMERCIO E MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS LTDA MEXICO, 1141 - VILA MARIANA 14075-230 - Ribeirão Preto/SP 03.777.597/0001-73	**Beneficiário** HOSPEQ COMERCIO E MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS LTDA intermediado por IUGU AV. DAS NAÇÕES UNIDAS, 12495 SÃO PAULO - SP, 04578-000 15.111.975/0001-64	**Vencimento** 30/05/2025 **Valor do doc** R$ 1.972,00
Instruções Venda 4997 - 4/10 Multa após o vencimento: 2% Juros após o vencimento: 1% ao mês		**Multas/Juros**
Sacado/Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA FERDINANDO FRATIN, 335 - CENTRO 14610000 - Ipuã/SP 45708765000119 administracao@santacasaipua.com.br		**Valor a pagar** R$ 1.972,00

Use esse código de barras para pagamento no bankline

40192025082400000000000000961235610970000197200

Intermediado por **Conta Azul**, o maior ERP em nuvem do Brasil.
Teste gratuitamente a automação de cobrança dos seus clientes clicando aqui

G338301619561814013
30/05/2025 16:32:42

Pagar com código de barras (versão antiga)

BANCO DO BRASIL - 16:32:42
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

IUGU INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO

[illegible]00000000961235610970000197200

BENEFICIARIO:
HOSPEQ COMERCIO E MANUTENCAO D
NOME FANTASIA:
HOSPEQ COMERCIO E MANUTENCAO DE EQU
CNPJ: 03.777.597/0001-73
BENEFICIARIO FINAL:
HOSPEQ COMERCIO E MANUTENCAO DE EQU
CNPJ: 03.777.597/0001-73
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.703.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	53.025
DATA DE VENCIMENTO	30/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	30/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.972,00
VALOR COBRADO	1.972,00

NR.AUTENTICACAO 8.7ED.D21.50E.BC7.760

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 I.L.A. COMERCIO DE PAPEIS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 02/04/2025 VALOR TOTAL: R$ 1.680,00 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE IPUA 00004323 - R FERDINANDO FRATIM, 335 CENTRO IPUA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.004.783
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

I.L.A. COMERCIO DE PAPEIS LTDA
RUA JOSE AUGUSTO GARCIA, 1141
JARDIM LIMA - 14403-090
FRANCA - SP Fone/Fax: 1637131415

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.004.783
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0450 4851 4200 0164 5500 1000 0047 8311 5292 5190

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. SOB SUB.	**135250867527554 - 02/04/2025 15:53:55**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
137047233116			**50.485.142/0001-64**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE IPUA 00004323	**45.708.765/0001-19**	**02/04/2025**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R FERDINANDO FRATIM, 335	**CENTRO**	**14610-000**	**02/04/2025**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
IPUA	**SP**	**1638321222**		**15:53:48**

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	45.708.765/0001-19	

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
ERDINANDO FRATIM 335, 0	**CENTRO**	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX
IPUA	**SP**	

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	02/05/2025	Venc.	01/06/2025
Valor	R$ 840,00	Valor	R$ 840,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.680,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	507,53	0,00	1.680,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1-Por conta do Dest				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ IPI
03672	PAPEL SULFITE A4 CHAMEX - 1 PC/ 10 PC 210X297 PACOTE COM 500 CAIXA C/ 10 PCTS Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00	48025610	0/500	5405	PC	60,0000	28,0000	1.680,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

22365

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Vendedor: 018 - FLAVIANE SANTOS FARIACond.Pag: 02030060 - FATURADODOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI/ISS.BC.ICMS:PERMITE O APROVEITAMENTO DO CRED. DE ICMS NO VAL. DE R$CORRESP. A ALIQ. DE 1.36%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPL. 123,000000004494-FF-006END.ENTREGA: R FERDINANDO FRATIM, 335-CENTRO--IPUA-SP-14610000MOTORISTA VEM RETIRAR NO CDCONVENIO N. 06/2023 PEDIDO POR JACQUELINE Email do Destinatário: farmacia@santacasaipual.com.br
Inf. fisco: Vlr Aprox dos Tributos: R$ 305,93 Federal / R$ 201,60 Estadual - Fonte: IBPT/ Bc.ST: 0,00 / Vl. ST: 0,00

RESERVADO AO FISCO

PRIMEIRA COMPRA? Ganhe 10% de desconto usando o cupom CONTACOMAGENTE (não cumulativo com outras promos)

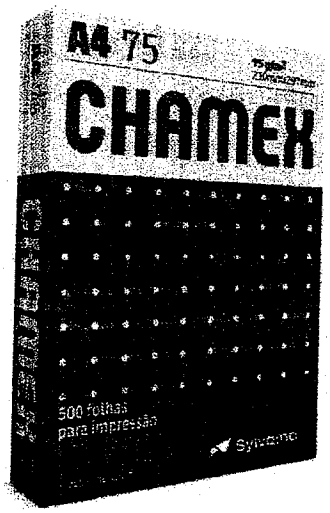
2ª via boleto WebConta

WhatsApp

Contabilista. SUPRIMENTOS PARA ESCRITÓRIO

I... Escritório E... P... Papel... Papel Sulfite A4 75g 210 X 2...

LE



SKU: 665

R$ 33,90 Em estoque

5% de desconto à vista no PIX ou Boleto

Leve +	Por -	%
10 un. ou+	R$ 30,60 cada	- 10%
31 un. ou+	R$ 28,40 cada	- 16%
101 un. ou+	R$ 26,95 cada	- 21%
201 un. ou+	R$ 26,50 cada	- 22%
401 un. ou+	R$ 25,60 cada	- 24%

1 + ADICIONAR AO CARRINHO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 02 / 04 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
			ILA Com. Papeis	Pap. Mendonça		
			TELEFONE: (16) 9999.0524	TELEFONE: (16) 9197.3082	TELEFONE:	TELEFONE:
			CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO:	CONTATO:
			VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
papel sulfite A4 chamex	PC	60	28.00	37.00		

G338301619561814017
30/05/2025 16:35:11

TED

Debitado

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

Creditado

Banco	756 BANCO SICOOB S.A.
Agência (sem DV)	3195 SICOOB CREDICOCAPEC
Conta corrente (com DV)	103942
Conta Pagamento	0000
CNPJ	50.485.142/0001-64
Nome favorecido	I.L.A. COMERCIO DE PAPEIS LTDA
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	53.026
Valor	840,00
Data transferência	30/05/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	5B879AE5C8091EC4

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ICM COMERCIO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA
RUA VICENTE DE CARVALHO, 356
VL SEIXAS - 14020-040
Ribeirao Preto - SP Fone: (16) 3610-1803

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 61.035
Série 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0496 3463 4100 0192 5500 1000 0610 3515 0483 4095

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros	135251080361599 - 24/04/2025 15:10:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
582.351.882.116		96.346.341/0001-92

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19	24/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	24/04/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
Ipua	SP	(16) 3832-1222		15:10:42

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	24/05/2025
Valor	R$ 685,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
685,80	123,44	0,00	0,00	0,00	4,46	685,80
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,57	685,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
W[illegible]RTON LUIS CERRI	(0) Remetente (CIF)				40.310.788/0001-57
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA DANIEL EMPK, 0050	Nova Odessa			SP	482119320117

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)
3	VOL.			37,000	37,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
17	ISOSOURCE SOYA - TS 1000 ML	21069090	000	5102	LT	36	19,05	685,80	685,80	123,44	0,00	18,00	0,00

V-011112S L4334046OV1

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

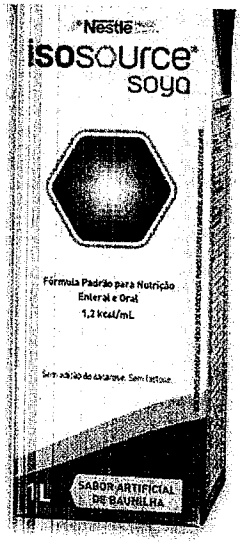
Recebi e conferi os Mate[illegible]
25 / 04 / 25
Jaqueline
Ass. Responsável Recebimento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO No 06/2023 // SOLICITADO POR: JAQUELINE (URGENTE) Produto destinado a Consumidor Final.	

5% OFF na 1ª compra com o cupom HUMANA5

Humana Alimentar



Isosource Soya 1.000ml - Nestlé

Marca: Nestlé Referência: 168

Seja o primeiro a opinar

R$ 35,00

- 1 + COMPRAR

Frete e prazo de entrega

14610-000 CALCULAR

Frete	Valor	Prazo de Entrega e Observações:
LOGGI NORMAL	R$ 12,06	até 5 dias úteis
GOLLOG NORMAL	R$ 14,09	até 8 dias úteis
FEDEX NORMAL	R$ 22,53	até 7 dias úteis
BRASPRESS NORMAL	R$ 34,59	até 5 dias úteis
NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE NORMAL	R$ 35,00	até 4 dias úteis

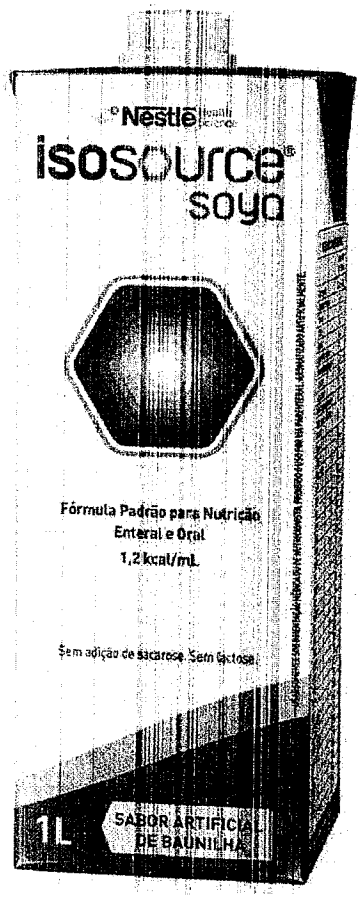
Descrição Geral

Palatius

0

Buscar...

Início / Marcas / Nestlé / Isosource Soya 1L Nestle



Isosource Soya 1L Nestle

R$27,50

Compre 12 ou mais por **R$ 25,45** cada

Adicionar 12 ao Carrinho

Isosource Soya é uma dieta enteral industrializada, normocalórica e normoproteica, isenta de lactose e fibras, feita exclusivamente com proteína isolada de soja, fornecendo todos os nutrientes essenciais para uma alimentação adequada.

ALÉRGICOS: CONTÉM DERIVADOS DE SOJA. NÃO CONTÉM GLÚTEN

(7 avaliações de clientes)

1

Adicionar ao carrinho

SKU: 40

Início Descrição Informação adicional Avaliações 7

Qual é a utilidade do Isosource Soya?

REVENDA? CONSULTE NOSSOS TERMOS OU FALE COM NOSSO ATENDIMENTO!

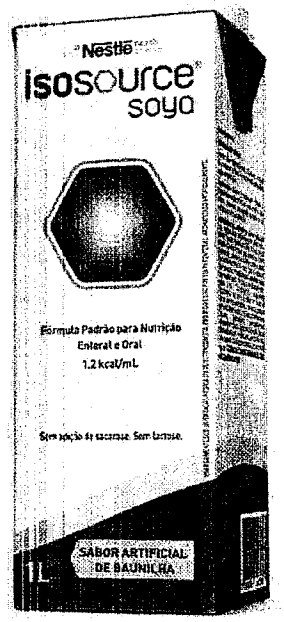
suturas online

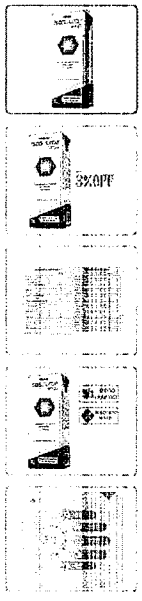
0

DESCONTO VIA PIX
3% OFF pagando à vista no Pix!

PARCELAMENTO
Parcele suas compras em até 12x.

ATEN
Esclar
com r





Isosource Soya Baunilha 1L Unidade Nestlé

REF: 12127630A MARCA: NESTLE

Seja o primeiro a opinar

R$ 22,50 à vista PIX
ou **R$ 23,20** no cartão

Produto com desconto progressivo

OBA! GANHE FRETE GRÁTIS RJ

1 COMPRAR

Chamar no Whats App

Frete e prazo de entrega

14610-000 CALCULAR

Frete	Valor	Prazo de Entrega e Observações:
Sedex	R$ 57,74	6 dias úteis após o faturamento do seu pedido. Nosso prazo de faturamento é de até 24h úteis.
Encomenda PAC	R$ 29,51	10 dias úteis após o faturamento do seu pedido. Nosso prazo de faturamento é de até 24h úteis.

Descrição Geral

Avaliações

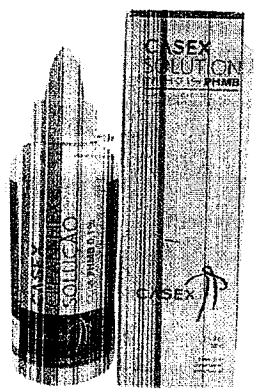
COMPRE JUNTO PHMB

37%

Gel de PHMB 1% Polihexam Solugel 100ml Helianto

~~R$ 66,90~~
R$ 42,00 à vista PIX
ou **R$ 43,30** no cartão

− 1 + Comprar



Solução Limpadora Com PHMB Clean He: 100ml - Casex

~~R$ 29,90~~
R$ 19,30 à vista PIX
ou **R$ 19,90** no cartão

− 1 + Comprar

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.37.21
3156903156 0001

Comprovante Pix

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

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202505301936395002646 62
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R$685,80
TARIFA: R$0,00
DATA: 30/05/2025 - 16:37:09
DESCRICAO: NFe 61.035.

PAGO PARA: Tcm Comercio de Produtos Nutricionai
CNPJ: 96.346.341/0001-92
CHAVE PIX: 96346341000192
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 6504 - CONTA: 00000000000000019615
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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: 30/05/2025 - 16:37:10

==========

CUMENTO: 053027
FENTICACAO SISBB: 7.7B0.FE2.B34.A4E.561

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.154.279
Série 001
Folha 1/1

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

CHAVE DE ACESSO
3525 0504 2749 8800 0138 5500 1000 1542 7910 2723 1590

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135251157400577 - 02/05/2025 16:56:19

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19	02/05/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
IPUÃ	SP	1638321222		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

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

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	02/06/2025
Valor	R$ 747,50

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
747,50	89,70	0,00	0,00	0,00	0,00	747,50
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**VALOR IMPORTAÇÃO**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	747,50

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		SUMARÉ		SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			1,950	1,950

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
56972	MEROPENEM 1G PÓ SOL INJ IV (GEN) CX C/ 10 FA/FRESENIUS G+ Lote: 78TI4336 Qt: 50 Fab: 05/10/24 Val: 05/10/26	30042099	000	5102	FA	50	14,9500	747,50	747,50	89,70			12,00	

Recebi e conferi os Materiais
03 / 05 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

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

pedido 3762

medicamento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO REFERENTE AO CONVENIO Nº 06/2023
Vendedor: 162-ATIVA REGIÃO 16 - MARUÍ Id Mov: 2723159
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$ 100,54 Estadual: R$ 89,70 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 02 / 05 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Citia C. Hospit. VALOR	FONECEDOR: HDL Reg. Hospit. VALOR	FONECEDOR: Futura C.P.M VALOR	FONECEDOR: VALOR
			TELEFONE (16) 3993-9100	TELEFONE (34) 3821-5300	TELEFONE: (15) 3251-9494	TELEFONE:
			CONTATO: Junior	CONTATO: Sandra	CONTATO: Liandra	CONTATO:
meropenem 1gr pó Sol. inj. IV	FA	50	14.95	15.40	16.17	
cxc/10 FA						

Ativa

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 **02/05/2025**	Vencimento **02/06/2025**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÁ (11438) R FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUÃ-SP 45.708.765/0001-19	Número Documento: **154279-01**	Cart./Nosso Número: 17/29037490000054119	Valor do Documento: **747,50**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 02903.749006 00054.119177 3 11000000074750**

Local de Pagamento: **PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO**					Vencimento **02/06/2025**
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: **02/05/2025**	No. do documento **154279-01**		Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **02/05/2025**	Nosso Número **29037490000054119-7**
Uso do Banco	Carteira **17**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento **747,50**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 2,24 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 14,95
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 Pix

Declaro ter recebido 50 unidade(s)/ 1 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000154279 serie 001 e pedido 2723159 de 02/05/2025
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

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

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000154279
(___) 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 000154279
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: _____

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G338301619561814019
30/05/2025 16:42:03

30/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:04
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090290374900600054119177311000000074750

BENEFICIARIO:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD
NOME FANTASIA:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CNPJ: 04.274.988/0002-19
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	53.028
NOSSO NUMERO	29037490000054119
CONVENIO	02903749
DATA DE VENCIMENTO	02/06/2025
DATA DO PAGAMENTO	30/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	747,50
VALOR COBRADO	747,50

==========

NR.AUTENTICACAO B.182.C74.925.267.09E

==========

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.151.503
Série 001
Folha 1/1

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

CHAVE DE ACESSO
3525 0404 2749 8800 0138 5500 1000 1515 0310 2693 5846

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135250878049844 - 03/04/2025 14:50:56

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19	03/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
IPUÃ	SP	1638321222		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

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

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	05/05/2025	Venc.	02/06/2025
Valor	R$ 595,18	Valor	R$ 595,17

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
1.190,35	149,22	0,00	0,00	0,00	0,00	1.190,35
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	1.190,35

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		SUMARÉ		SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	Volumes			12,550	12,550

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
55789	CIPROFLOXACINO 2MG/ML SOL INJ IV 200ML (GEN) CX C/ 50 BO/BEKER G+ Lote: B0408AGO24 Qt: 50 Fab: 02/08/24 Val: 30/08/26 FCI:C26567BB-A386-4E18-BD33-02B759D9DC07	30049069	500	5102	BO	50	21,6800	1.084,00	1.084,00	130,08			12,00	
21121	SUCCINIL COLIN 500MG PÓ P/ SOL INJ CT C/ 1 FA/UNIÃO QUÍMICA S+ PMC: 51.45 Lote: 2412488 Qt: 5 Fab: 20/03/24 Val: 31/03/26	30049099	000	5102	FA	5	21,2700	106,35	106,35	19,14			18,00	

Recebi e conferi os Mater ai
04 / 04 / 25
Ass. Responsável Recebimento

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

Medicamento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: PEDIDO REFERENTE AO CONVENIO Nº 06/2023 Vendedor: 162-ATIVA REGIÃO 16 - MARUI Id Mov: 2693584 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$ 160,10 Estadual: R$ 142,84 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 03 / 04 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Vitria Com. Hospit TELEFONE (16) 3993.9100 CONTATO: Junior VALOR	FONECEDOR: Med Center TELEFONE (35) 3449.1950 CONTATO: Jessica VALOR	FONECEDOR: Sul medic TELEFONE (47) 3470.8845 CONTATO Diandra VALOR	FONECEDOR: TELEFONE: CONTATO: VALOR
ciprofloxacino 2mg/ml sol. inj. IV 200ml	BO	50	21.68	23.00	22.419	
Succinil colin 500mg pó p/ sol.	FA	5	21.27	22.56	23.99	

Ativa
MEDICAMENTOS

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

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP** **04.274.988/0001-38**	**3370-7/0066926-1**	**03/04/2025**	**02/06/2025**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (11438) R FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUÃ-SP 45.708.765/0001-19	Número Documento: **151503-02**	Cart./Nosso Número: 17/29037490000052972	Valor do Documento: **595,17**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 02903.749006 00052.972171 1 11000000059517**

Local de Pagamento: **PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO**					Vencimento **02/06/2025**
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: **03/04/2025**	No. do documento **151503-02**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **03/04/2025**	Nosso Número **29037490000052972-3**
Uso do Banco	Carteira **17**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **595,17**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 1,79 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 11,90
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 Pix

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G338301619561814019
30/05/2025 16:43:08

30/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:43:09
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090290374900600052972171111000000059517
BENEFICIARIO:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD
NOME FANTASIA:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CNPJ: 04.274.988/0002-19
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	53.029
NOSSO NUMERO	29037490000052972
CONVENIO	02903749
DATA DE VENCIMENTO	02/06/2025
DATA DO PAGAMENTO	30/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	595,17
VALOR COBRADO	595,17

==========

NR.AUTENTICACAO 8.8EF.27A.B50.C85.846

==========

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
R MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2951 - Galp. 2961 / 2971
Bairro JARDIM INDEPENDENCIA,
CRAVINHOS, SP
Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 107.790
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0511 8726 5600 0200 5500 1000 1077 9012 6183 5950

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	135251196965156 06/05/2025 17:04:47

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

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA 5599	45.708.765/0001-19	06/05/2025

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

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
IPUA		SP	

PVN

28 | BOL=001 Venc=03/06/2025 Valor=563,10

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
563,10	101,35	0,00	0,00	563,10

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	**563,10**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0 - Emitente				12.270.745/0004-00

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Rod ADAUTO CAMPO DALL ORTO N. 2200	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PEDIDO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6,00				2648608	18,1500 Kg	

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
5614	CALSODALA ATRASORB PHARMA 5 LITROS ABSORVEDORES DE C02 TAMPA AZUL PHARMA | 9406 | 81045870005 | F/ATRASORB | Lote: SD10C25-WV D.Fab: 01/03/25 D. Val: 30/03/30 | 0,0000Referencia:9406	38249971	000	5102	UN	1	163,00000	0,00	0,00	163,00	163,00	29,34	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
2916	CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,5% 100ML SOL ALCOOLICA TWIST OFF - C/30 | 0510101609 | ISENTO | RIOQUIMICA | Lote: 2500918 D.Fab: 01/03/25 D.Val: 14/03/28 | 0,0000Referencia:0510101609	30049047	000	5102	UN	3	60,60000	0,00	0,00	181,80	181,80	32,72	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
4124	FITA AUTOCLAVE 19MMX30M | 372861 | ISENTO | PROCITEX | Lote: 286170514C D.Fab: 31/03/25 D.Val: 31/03/27 | 0,0000Referencia:372861	48114110	000	5102	UN	20	5,20000	0,00	0,00	104,00	104,00	18,72	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
559	SONDA ENDOTRAQUEAL 8,0MM PVC C/BALAO | ET80PC | 10297020102 | BCI MEDICAL | Lote: 20240815 D.Fab: 01/08/24 D.Val: 30/07/29 | 0,0000Referencia:ET80PC	90183929	200	5102	UN	30	3,81000	0,00	0,00	114,30	114,30	20,57	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

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

código 3804 material

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONVENIO N. 06/2023 | () () () () () ()

22345

Recebi e conferi os Materiais
07/05/25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

RESERVADO AO FISCO

HDL LOGISTICA HOSPITALAR
R MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2951 -
Galp. 2961 / 2971
Bairro JARDIM INDEPENDENCIA,
CRAVINHOS, SP
Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

LOGÍSTICA HOSPITALAR

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 107.790
SÉRIE 1 FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0511 8726 5600 0200 5500 1000 1077 9012 6183 5950

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	135251196965156 06/05/2025 17:04:47
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
279054104117		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: 06 / 05 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: HDL Log. Hospit TELEFONE (31) 3221-5300 CONTATO: Sandra VALOR	FONECEDOR: Futura C.P.M TELEFONE (16) 3251-9494 CONTATO: Leandro VALOR	FONECEDOR: Cirúrgica Rib. Preto TELEFONE (16) 3993-9400 CONTATO: Junior VALOR	FONECEDOR: Cirúrgica Rib. Preto TELEFONE (16) 3963 2829 CONTATO: Marcos VALOR
1-	Calsodada ativasorb Pharma 5 litros	un	1	163.00	—	—	
2.	Clorexidina (Rioshex) 0,5% 100ml sol. alcoolica - c/30	un	3	60.60	—	—	
3.	Fita autoclave 19mm x 30m	un	20	5.20	5.95	7,30	
4-	Sonda endotraqual 8.0mm PVC c/balão	un	30	3.81	—	—	5.00
				A2 Hospitalar (16) 99605-8110 Ana Rossi			
4.	Sonda endotraqual 8.0mm PVC c/balão	un	30	3.87			

do o item nº2 não tem as cotações necessárias porque a entidade possui contrato de comodato com a HDL Log. Hosp. para a compra do mesmo, o item nº1 não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Dmaster (51) 3528.2600, Dimehar (16) 3519.3170, Sul medic (47) 3443-8845, Dumar (16) 3721-1102

RECIBO DO PAGADOR

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 46469.268927 82179.030000 1 11010000056310

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	11.872.656/0002-00		03/06/2025

Endereço Beneficiário/Sacador Avalista
R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2951 GalJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário
109/00464692-6	109	DM			8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
06/05/2025	107790 - 1		N	06/05/2025	563,10

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 46469.268927 82179.030000 1 11010000056310

Local do Pagamento:
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ

Vencimento: 03/06/2025

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
06/05/2025	107790 - 1	DM	N	06/05/2025	109/00464692-6

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			563,10

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

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 11,26
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 1,13 POR DIA DE ATRASO.

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

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

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

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G338301619561814021
30/05/2025 16:45:59

30/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:46:00
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084646926892782179030000111010000056310
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	53.030
DATA DE VENCIMENTO	03/06/2025
DATA DO PAGAMENTO	30/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	563,10
VALOR COBRADO	563,10

==========

NR.AUTENTICACAO C.357.175.395.E10.74F

==========

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 ... ITALAR
R MANOEL GOMES DOS S...TOS N.2951 -
Galp. 2961 / 2971
Bairro JARDIM INDEPENDENCIA,
CRAVINHOS, SP
Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

LOGÍSTICA HOSPITALAR

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 107.794
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0511 8726 5600 0200 5500 1000 1077 9418 2093 4864

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	135251197060230 06/05/2025 17:12:08

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

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA 5599	45.708.765/0001-19	06/05/2025

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

PVN

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
IPUA		SP	

28/56 | BOL=001 Venc=03/06/2025 Valor=1.096,10 | BOL=002 Venc=01/07/2025 Valor=1.096,10

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.192,20	357,86	0,00	0,00	2.192,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	2.192,20

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0 - Emitente				12.270.745/0004-00

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Rod ADAUTO CAMPO DALL ORTO N. 2200	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PEDIDO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3,00				2648805	9,3800 Kg	

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
4799	CIPROFLOXACINO [GEN] 400MG 200ML BOLSA SIST FECH - IV | 427395 | 1004314270262 | EUROFARMA | Lote: 942860 D.Fab: 04/10/24 D.Val: 04/10/26 | 0,0000Referencia:427395	30049069	300	5102	UN	28	21,20000	0,00	0,00	593,60	593,60	71,23	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
4685	PIPERACILINA+TAZOBACTAM (PYPE) 4,5G C/10 F/A PO - IV | 1302046 | 1006302870010 | BIOCHIMICO | Lote: 2409039 D.Fab: 01/09/24 D.Val: 31/08/26 | 0,0000Referencia:1302046	30041019	700	5102	UN	10	158,00000	0,00	0,00	1.580,00	1.580,00	284,40	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
3137	TRAMADOL (A2) [GEN] 50MG C/50 CAPS DURAS - ORAL | 2601 | 1037005030034 | TEUTO | Lote: 2601399 D.Fab: 31/10/24 D.Val: 31/10/26 | 0,0000Referencia: 2601	30049039	000	5102	UN	3	6,20000	0,00	0,00	18,60	18,60	2,23	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

Recebi e conferi os Mater ai
01 / 05 / 25
Jacqueline
Ass. Respo. sável Recebimento

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

artigo 3208

medicamento

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ART 51., INCISO XIX - RICMS-SP PRODUTO GENERICO ALIQ. 12%
CONVENIO N. 06/2023 | () () () () () ()

22365

RESERVADO AO FISCO

HDL LOGISTICA HOSPITALAR
R MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2951 -
Galp. 2961 / 2971
Bairro JARDIM INDEPENDENCIA,
CRAVINHOS, SP
Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

LOGÍSTICA HOSPITALAR

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 107.794
SÉRIE 1 FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0511 8726 5600 0200 5500 1000 1077 9418 2093 4864

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	135251197060230 06/05/2025 17:12:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
279054104117		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: _____

RECIBO DO PAGADOR

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 46470.158927 82179.030000 1 11010000109610

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	11.872.656/0002-00		03/06/2025

Endereço Beneficiário/Sacador Avalista
R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2951 GalJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário
109/00464701-5	109	DM			8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
06/05/2025	107794 - 1		N	06/05/2025	1.096,10

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 46470.158927 82179.030000 1 11010000109610

Local do Pagamento:
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ

Vencimento: 03/06/2025

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
06/05/2025	107794 - 1	DM	N	06/05/2025	109/00464701-5

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			1.096,10

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

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 21,92
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 2,19 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

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 06 / 05 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
	HDL Log. Hospitalar	Futura C.P.M.	Citra C. Hosp.	
	TELEFONE: (31) 3221-5300	TELEFONE: (15) 3251-9494	TELEFONE: (16) 3713-9100	TELEFONE:
	CONTATO: Sandra	CONTATO: Leandro	CONTATO: Jenner	CONTATO:

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1.	ciprofloxacino 400mg 200ml bolsa sist. fech. IV	un	28	21.20	23.13	21.37	
2.	piperacilina + tazobactam 4,5 cl 10 F/A	un	10	158.00	185.65	181.00	
3.	tramadol 50mg cl 50 caps	un	3	6.20	6.98	8.00	

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G338301619561814022
30/05/2025 16:47:26

30/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:47:27
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084647015892782179030000111010000109610

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	53.031
DATA DE VENCIMENTO	03/06/2025
DATA DO PAGAMENTO	30/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.096,10
VALOR COBRADO	1.096,10

NR.AUTENTICACAO 1.E1F.B48.0E4.632.463

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

VIVIANE AMBROSIO ARCOLINO - ME

RUA JAVARI, 5067 - GERALDO CORREIA DE C -
CEP:14061-310 - RIBEIRAO PRETO - SP
TEL: (16)3974-7958

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.026.574 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3525 0508 9384 7900 0113 5500 1000 0265 7414 0016 2856

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO DA UF	135251222147312 08/05/2025 16:35:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
582743196115		08.938.479/0001-13

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19	08/05/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	08/05/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
IPUA	(16)3832-1222	SP		16:35:34

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	04/06/2025	978,50									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	978,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	978,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

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	ALÍQUOTAS IPI
3958	COLHER_CRC251_ REFEICAO CRISTAL _ C_ 1000 _ CROPAC	39241000	0102	5102	PC	2,00	58,00	116,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4131	PAPEL INTERFOLHA BRANCO 20X21 _ ECO_GHS	48084000	0102	5102	PC	100,00	7,93	793,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4156	ROLO DE ALUMINIO 45X7,5CM _ BOM DEMAIS_(CX25)	76071190	0102	5102	PC	2,00	5,20	10,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4460	LA DE ACO 45GRS_08_ASSOLAN_(FD_20)	73231000	0102	5102	PC	30,00	1,97	59,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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, e anotar o motivo da devolução atrás da nota.
WATSAPP: (16) 98808 0859

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

Recebi e conferi os Materiais
09 / 05 / 23
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

DADOS ADICIONAIS

descartáveis/ mat. limp.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CONVENIO N: 06/2023 Trib aprox R$: 155,90 Federal e 176,13 Estadual Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP 2A4940	

22365

3855

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 08 / 05 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Viviane Am. Arc. VALOR	FONECEDOR: R&R Embalagens VALOR	FONECEDOR: RB Quality VALOR	FONECEDOR: Superm. Sta Luzia VALOR
			TELEFONE: (16) 3974.7958	TELEFONE (16) 3832.1489	TELEFONE (11) 96600.8391	TELEFONE: (16) 9968-8151
			CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO Whatsapp	CONTATO: Whatsapp
colher refeição cl 1000	PC	2	58.00	76.00	59.10	—
papel interfolha branco	PC	100	7.93	9.80	7.94	—
Rolo de alumínio 45x7,5cm	PC	2	5.20	7.50	5.22	—
Fa de aço 45G	PC	30	1.97	—	2.21	2.10

bradesco | 237-2 | 23790.44403 95128.000015 90010.500107 2 11020000097850

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento **04/06/2025**
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. **08/05/2025**	Nº do documento **26574**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Proces. **08/05/2025**	Nosso número **09/51/280000190-4**
Uso do Banco	Carteira **9**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento **978,50**

Pagador: **IRMANDADE DA SANTA CASA MIS. IPUA | CNPJ/CPF: 045.708.765/0001-19**
FERDINANDO FRATIN 335 -
14610-000 - IPUA - SP
Beneficiário final: **Não informado**

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

---

bradesco | 237-2 | 23790.44403 95128.000015 90010.500107 2 11020000097850

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento **04/06/2025**
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. **08/05/2025**	Nº do documento **26574**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Proces. **08/05/2025**	Nosso número **09/51/280000190-4**
Uso do Banco	Carteira **9**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento **978,50**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *
JUROS POR DIA DE ATRASO.....5,21
APOS 06.06.2025 MULTA 8,99
PROTESTAR APOS 03 DIAS DO VENCIMENTO

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

Pagador: **IRMANDADE DA SANTA CASA MIS. 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.

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G338301619561814023
30/05/2025 16:48:34

30/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:48:34
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23790444039512800001590010500107211020000097850
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 MIS. IPUA
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	53.032
DATA DE VENCIMENTO	04/06/2025
DATA DO PAGAMENTO	30/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	978,50
VALOR COBRADO	978,50

NR.AUTENTICACAO 3.E57.FD5.41B.AA0.4E4

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.

RECEBI(EMOS) DE TRAVAGIN TRAVAGIN LTDA, A(S) MERCADORIA(S) CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO:

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-E
Nº 3515324
SÉRIE 0

TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA
SP 215, KM 98
PORTO FERREIRA
13669-899
19 3589-8000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 3515324
SÉRIE 0
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3525 0456 6798 6300 0191 5500 0003 5153 2413 6630 2703

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. Terceiros		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA**	**CNPJ**
555017832110		56.679.863/0001-91

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135250970306833 12/04/2025 03:31:45-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - 69459				45.708.765/0001-19	12/04/2025
ENDEREÇO		Nº	BAIRRO/DISTRITO		DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA FERDINANDO FRATIN		335	CENTRO		12/04/2025
MUNICÍPIO	CEP	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
IPUA	14610-000	1638321222	SP		03:29:40

FATURA / DUPLICATA

TREZENTOS E VINTE E TRES REAIS E CINQUENTA E SEIS CENTAVOS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	12/05/2025	323,56						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
323,56	58,24	0,00	0,00	323,56

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	323,56

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA	2 - Terceiros		GBA5C96	SP	56.679.863/0001-
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RDV SP 215 S/N KM 98	PORTO FERREIRA			SP	555017832110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3				8,894	8,894

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALÍQ. ICMS	BC ICMS ST	V ICMS ST
157496	BOB. REGIST. TERMICA BCA 80MM X 40M 44G SIL	48119019	0 00	5102	CX30	2.0000	119,9800	239,96	239,96	43,19	18,00		
159348	PILHA ALCALINA PALITO AAA C/24 ELGIN(E)	85061019	2 00	5102	CX1	2.0000	41,8000	83,60	83,60	15,05	18,00		

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

Recebi e conferi os Materiais
14 / 04 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

mat. excit

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
MERCADORIA ADQ PARA USO E CONSUMOConvenio n 06/2023 - NroCarga: 427414 - NroPedido: 6452054 - Palete: 3 - Forma Pagto: BOLETO - Cond. Pagto: BOLETO 30 DIAS - (VOLUME: 1+2 = 3)	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 12 / 04 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Iravagin & Iravagin VALOR	FONECEDOR: Papel. Mendonça VALOR	FONECEDOR: Pap. Princila VALOR	FONECEDOR: VALOR
			TELEFONE:	TELEFONE (16) 99197 3082	TELEFONE (16) 9999-0524	TELEFONE:
			CONTATO:	CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO:
Bobina Reg. térmica Bra 80mm x40m	Cx. 30	2	119.98	139.80	127.50	
pilha alcalina palito AAA c/ 24	Cx. 1	2	41.80	166.00	60.00	

Bradesco | 237-2

Comprovante de Entrega do Boleto

Beneficiário	Agência /Código Beneficiário	Observações:
TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA	3376-6/0019096-9	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - 6 RUA FERDINANDO FRATIN 335 14610000 CENTRO IPUA SP	Nosso Número 09/00000282859-9 Data de Vencimento **30/05/2025**	

Dta Documento	Espécie	Num. do Documento		Valor	Data	Nome do Entregador
12/04/2025	DM	3515324	**Parcela 1**	**323,56**		

Recebi(emos) o Boleto com as características acima.	Data	Pagador: Nome por Extenso

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

Para pagamento, leve ao banco estes dois documentos
- RECIBO DO PAGADOR
- FICHA DE COMPENSAÇÃO

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

atacado IDEAL

Bradesco | 237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BRADESCO
APÓS VENCIMENTO PAGÁVEL APENAS NO BRADESCO

Vencimento: **30/05/2025**

Beneficiario
TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA - CNPJ: 56.679.863/0001-91
RODOVIA SP 215 KM.98 , 98 - ZONA RURAL
PORTO FERREIRA - SP - 13669 - 899

Agência/Código Beneficiario: 3376-6/0019096-9

Data do Documento	Num. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
12/04/2025	3515324/1	DM	N	12/04/2025

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	09	R$		

Nosso Número: 09/00000282859-9

(=) Valor do Documento: **323,56**

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiario.)
TÍTULO SUJEITO A INCLUSÃO NO SERASA E SUJEITO A PROTESTO APÓS 6 DIAS VENCIDO
Mora / Dia de 1,08
Após vencimento cobrar multa de 6,47
Titulo: 3515324 1
Documento: 3515324

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA — CNPJ: 45.708.765/0001-19
RUA FERDINANDO FRATIN 335
14610000 CENTRO IPUA SP
Pagador/Avalista

Autenticação Mecânica

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

Bradesco | 237-2 | 23793.37609 90000.028283 59001.909601 3 10970000032356

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BRADESCO
APÓS VENCIMENTO PAGÁVEL APENAS NO BRADESCO

Vencimento: **30/05/2025**

Beneficiario
TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA - CNPJ: 56.679.863/0001-91

Agência/Código Beneficiario: 3376-6/0019096-9

Data do Documento	Num. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
12/04/2025	3515324/1	DM	N	12/04/2025

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	09	R$		

Nosso Número: 09/00000282859-9

(=) Valor do Documento: **323,56**

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiario.)
TÍTULO SUJEITO A INCLUSÃO NO SERASA E SUJEITO A PROTESTO APÓS 6 DIAS VENCIDO
Mora / Dia de 1,08
Após vencimento cobrar multa de 6,47
Titulo: 3515324 1
Documento: 3515324

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA — CNPJ: 45.708.765/0001-19
RUA FERDINANDO FRATIN 335
14610000 CENTRO IPUA SP
Pagador/Avalista

Autenticação Mecânica — BRADESCO S.A. — **Ficha de Compensação**

22365

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G338301619561814024
30/05/2025 16:49:33

30/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:49:33
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BCO BRADESCO S.A.

23793376099000002828359001909601310970000032356
BENEFICIARIO:
TRAVAGIN TRAVAGIN LTDA
NOME FANTASIA:
PAPELARIA IDEAL
CNPJ: 56.679.863/0001-91
BENEFICIARIO FINAL:
TRAVAGIN TRAVAGIN LTDA
CNPJ: 56.679.863/0001-91
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	53.033
DATA DE VENCIMENTO	30/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	30/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	323,56
VALOR COBRADO	323,56

==========

NR.AUTENTICACAO 3.8E7.FFC.3A4.677.F0D

==========

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.

RECEBI (EMOS) DE TRAVAGIN TRAVAGIN LTDA, A(S) MERCADORIA(S) CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO:

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-E
Nº 3516939
SÉRIE 0

TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA
SP 215, KM 98
PORTO FERREIRA
13669-899
19 3589-8000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 3516939
SÉRIE 0
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3525 0456 6798 6300 0191 5500 0003 5169 3917 2938 0647

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. Terceiros		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA**	**CNPJ**
555017832110		56.679.863/0001-91

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135251006886937 16/04/2025 04:03:46-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - 69459			45.708.765/0001-19	16/04/2025
ENDEREÇO	**Nº**	**BAIRRO/DISTRITO**		DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA FERDINANDO FRATIN	335	CENTRO		16/04/2025
MUNICÍPIO	**CEP**	**FONE/FAX**	**UF / INSCRIÇÃO ESTADUAL**	HORA DE SAÍDA
IPUA	14610-000	1638321222	SP	04:01:37

FATURA / DUPLICATA

QUATROCENTOS E TREZE REAIS E DEZ CENTAVOS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	16/05/2025	413,10						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
208,49	37,53	0,00	0,00	413,10

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	413,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA	2 - Terceiros		GBA5C96	SP	56.679.863/0001-

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RDV SP 215 S/N KM 98	PORTO FERREIRA	SP	555017832110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3				4,342	4,342

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALÍQ. ICMS	BC ICMS ST	V ICMS ST
123925	ARQUIVO MORTO FACIL POLIBRAS AZUL(E)	39231090	0 00	5102	PT10	3.0000	49,0500	147,15	147,15	26,49	18,00		
341	CAN ESF. BIC CRISTAL- AZUL(E)	96081000	0 60	5405	CX50	1.0000	39,8500	39,85	0,00	0,00	0,00	38.78	0.00
34263	PASTA A-Z OF. LARGA FRAMA USUAL(E)	48203000	0 60	5405	PT4	3.0000	54,9200	164,76	0,00	0,00	0,00	199.47	0.00
31291	REFIL P/ MARCADOR QUADRO BCO PILOT AZUL(E)	32159000	2 00	5102	CX12	1.0000	61,3400	61,34	61,34	11,04	18,00		

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

Recebi e conferi os Mater ai
17 / 04 / 25
Jacqueline
Ass. Respo sável Recebimento

material escritorio

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
MERCADORIA ADQ PARA USO E CONSUMOconvenio n 06/2023 - NroCarga: 427581 - NroPedido: 6455253 - Palete: 1 - Forma Pagto: BOLETO - Cond. Pagto: BOLETO 30 DIAS B.Calc.ST: 231.89 ICMS ST: 28.67 B.Calc.Op.Prop: 108.25 ICMS Op.Prop: 19.48 - (VOLUME: 2+1 = 3)	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 16 / 04 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline L. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Stanginn & Stangin TELEFONE (16) 99208-1458 CONTATO: Whatsapp VALOR	FONECEDOR: Pap. Mendonça TELEFONE (16) 99197.3082 CONTATO: Whatsapp VALOR	FONECEDOR: Pap. Piracika TELEFONE (16) 99999.0547 CONTATO: Whatsapp VALOR	FONECEDOR: TELEFONE: CONTATO: VALOR
arquivo morto azul	PT 10	3	49.05	82.90	—	
caneta esf. bic cristal - azul	cx 50	1	39.85	56.00	47.50	
Pasta A-Z of. larga	PT 4	3	54.92	115.16	—	
refil p/ marcador quadro Bco Pilot azul	cx 12	1	61.34	84.12	79.80	

Segunda Via

Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO						Vencimento 30/05/2025
Beneficiário TRAVAGIN TRAVAGIN LTDA CNPJ 56.679.863/0001-91						Agência/Código Beneficiário 0121/28100-0
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final RODOVIA SP 215, KM 98 SN CX POSTAL 510 ZONA RURAL PORTO FERREIRA SP 13660 000						
Data do documento 16/04/2025	No. Do documento 0351693901		Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 16/04/2025	Nosso Número 109/02255611-5
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 413,10

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.
APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 1,38 AO DIA
APOS 04/06/2025 MULTA DE 8,26
PROTESTAR APOS 06 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO
CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS CNPJ/CPF 045708765000119
Endereço: RUA FERDINANDO FRATIN335 14610-000 CENTRO IPUA SP
Beneficiário Final:

Autenticação mecânica

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09024 25561.150126 12810.000005 9 10970000041310

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO						Vencimento 30/05/2025
Cedente TRAVAGIN TRAVAGIN LTDA CNPJ 56.679.863/0001-91						Agência/Código Cedente 0121/28100-0
Data do documento 16/04/2025	No. Do documento 0351693901		Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 16/04/2025	Nosso Número 109/02255611-5
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 413,10

Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente).
APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 1,38 AO DIA
APOS 04/06/2025 MULTA DE 8,26
PROTESTAR APOS 06 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO
CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO

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

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Sacado: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS CNPJ/CPF 045708765000119
Endereço: RUA FERDINANDO FRATIN335 14610-000 CENTRO IPUA SP
Beneficiário Final:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

22365

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G338301619561814025
30/05/2025 16:50:29

30/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:50:29
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090242556115012612810000005910970000041310
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	53.034
DATA DE VENCIMENTO	30/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	30/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	413,10
VALOR COBRADO	413,10

==========

NR.AUTENTICACAO 2.009.C6E.8EC.76D.CD6

==========

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

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

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

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

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

RECEBEMOS DE ALFA CHEMICAL LTDA - 21.368.759/0001-00 OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. DESTINATÁRIO: IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA, CIDADE: Ipua-SP - CPF/CNPJ: 45.708.765/0001-19 - REC. Boleto Ban 09/05/25 R$: 1.026,72

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA EMISSÃO	VALOR TOTAL DA NOTA
		11/04/2025	1.026,72

NF-e
Nº 019579
SÉRIE 1

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

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

[X] 1 - SAÍDA [ ] 2 - ENTRADA

Nº 019579

SÉRIE 1 Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

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

Chave de Acesso
3525 0421 3687 5900 0100 5500 1000 0195 7912 0005 6606

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO	135250966681078 - 11/04/2025 16:14:28

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA		45.708.765/0001-19	11/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
RUA FERDINANDO FRATIN 335	CENTRO	14610000	14/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX** / **UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Ipua	(16) 3832-1222 / SP		

FATURA

FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR
	09/05/2025	1.026,72									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC.ICMS ST	VALOR ICMS ST	V.IMP.IMPORTAÇÃO	V.ICMS UF REMET.	VALOR DA FCP	VALOR DO PIS	V.TOTAL PRODUTOS
1.026,72	184,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,26	994,40
VALOR FRETE	**VALOR SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR DO IPI**	**V.ICMS UF DEST.**	**V.APROX. TRIB**	**VALOR DA COFINS**	**V.TOTAL NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	32,32	0,00	0,00	24,29	1.026,72

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	VOLUME			81,000	80,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
143	ALFA GREEN GEL 5L	34023100	000	5101	GL	4,0000	90,3500	361,40	373,15	67,17	11,75	18,00	3,25
873	ALPHA LAV ADT 60KG	34023100	000	5101	BB	1,0000	633,0000	633,00	653,57	117,64	20,57	18,00	3,25

Recebi e conferi os Materiais
14 / 04 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

Produto limpeza e lavanderia

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PED. VDA: 220005660; VND: GETULIO DONIZETI;CONVENIO 06 2023;Codigo Cliente: 00001521; Nome Fantasia: SANTA CASA;	

3585

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 11 / 04 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel peia cotação: Jacqueline C. Oliveira			Alfa Chemical			
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (17) 3324.2169	TELEFONE:	TELEFONE:	TELEFONE:
			CONTATO: Getúlio	CONTATO:	CONTATO:	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
alfa Green gel SL	GL	4	90.35			
alpha Lav-ADT 60Kg	BB	1	633.00			
obs: os produtos acima não tem as cotação necessárias porque a entidade possui contrato de comodato com a Alfa Chemical Ltda para a compra dos mesmos						

PRIMEIRO ADITIVO AO CONTRATO DE COMODATO

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado na condição de CONTRANTE. **IRM. SANTA CASA DE IPUÃ,** instituição filantrópica, inscrita no CNPJ.sob o nº 45.708.765/0001-19, estabelecida à Rua Ferdinando Fratin Nº335, Bairro Centro, CEP 14610-000 na cidade de Ipuã, estado de São Paulo, e de outro lado na condição de CONTRATADA, **J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIGIENE PROFISSIONAL LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 38.935.094/0001-63, com Inscrição Estadual nº 204.062.795.110, sediada na Rua Delmiro José de Andrade, nº 332, Bairro Distrito Industrial II, Cep: 14.781-134, na cidade e comarca de Barretos, estado de São Paulo, representada por seu proprietário JOSÉ JESUS APARECIDO DE FARIA, brasileiro, maior, casado, empresário, portador da Cédula de Identidade RG nº 14.214.113/SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob o nº 040.301.958- 30, têm entre si ajustado o **CONTRATO DE COMODATO**, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CONSIDERANDO QUE

1. As partes acima qualificadas firmaram **CONTRATO DE COMODATO** cujo objeto foi a instalação dos equipamentos abaixo:
CPU P/ AUTOMAÇÃO
DILUIDOR SIMPLES DJP UNIDADE
MOTO BOMBA UNIDADE
TOALHEIRO BR PAPEL INTERF.2/3
Constituídos para a aquisição de produtos, para uso nos equipamentos descritos acima, de forma que a CONTRATANTE se comprometeu a comprar, periodicamente e exclusivamente da CONTRATADA, durante o prazo de vigência indicado daquele instrumento, desde que os preços estejam compatíveis com o praticado pelo mercado.

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

CLAUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO PRESENTE CONTRATO E CONSIDERAÇÕES

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

1.2 Em razão da inclusão acima, a parte **CONTRATADA** será representada conjuntamente pelas empresas: **J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIGIENE PROFISSIONAL LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 38.935.094/0001-63, com Inscrição Estadual nº 204.062.795.110, sediada na Rua Delmiro José de Andrade, nº 232, Bairro Distrito Industrial II, Cep: 14.781-134, na cidade e comarca de Barretos, estado de São Paulo e **ALFA NEWS CHEMICAL LTDA**, inscrita no CNPJ nº 21.368.759/0001-00, com sede na Rua I-4, nº 434, Bairro Distrito Industrial I, CEP 14783-031, na cidade de Barretos, Estado de São Paulo.

1.3 A parte **CONTRATANTE** permanece inalterada, sendo composta exclusivamente pela **IRM. SANTA CASA MIS. IPUÃ**, instituição filantrópica, inscrita no CNPJ sob o nº 45.708.765/0001-19, estabelecida à Rua Ferdinando Fratin Nº335, Bairro Centro, CEP 14610-000 na cidade de Ipuã, estado de São Paulo.

CLÁUSULA SEGUNDA – RATIFICAÇÕES DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES DO CONTRATO

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

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

CLÁUSULA TERCEIRA – DO FORO

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

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

Ipuã/SP, 02 **de** fevereiro **de 2023**

IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUÃ

J. FARIA DISTRIBUIDORA PROD. HIGIENE PROF. LTDA

ALFA NEWS CHEMICAL LTDA

Testemunhas:

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

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

SICREDI | 748-X | 74891.12529 14150.607159 25165.531085 1 10970000102672 **RECIBO DE ENTREGA**

Beneficiário					Vencimento	Valor do documento
ALFA CHEMICAL LTDA CNPJ: 21.368.759/0001-00					**30/05/2025**	**1.026,72**
Data do documento	Nº documento	Tipo doc.	Aceite	Data processamento		Nosso Número
11/04/2025	019579/A	DM	N	11/04/2025		**25/214150-6**
Uso do Banco	Carteira	Especie Moeda	Quantidade Moeda	x Valor		Agência / Código Beneficiário
	1	9				**0715.25.16553**

Nome do Pagador: **IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA** | CNPJ: 45.708.765/0001-19 | Código do Pagador: 00001521 | Insc. Estadual: ISENTO

Endereço: RUA FERDINANDO FRATIN, 335, , CENTRO

Município: Ipua | UF: SP | CEP: 14610-000

SACADOR/AVALISTA

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

EU, _____

PORTADOR(A) DO CPF/R.G.: _____

DECLARO TER CIÊNCIA E AUTORIZO A EMISSÃO DA(S) DUPLICATA(S) EMITIDAS PELA

EMPRESA BENEFICIÁRIA REFERENTE A NOTA FISCAL Nº 019579

VSH 12.377
14150

SICREDI | 748-X | **RECIBO DO PAGADOR**

Pagador	Número do Documento	Vencimento
IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA - CNPJ: 45.708.765/0001-19	**019579/A**	**30/05/2025**

Beneficiário
FA CHEMICAL LTDA - CNPJ: 21.368.759/0001-00
R DELMIRO JOSE DE ANDRADE 332 - Distrito Industrial II
CEP: 14781-134 - BARRETOS / SP

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)
APÓS 30/05/2025 COBRAR JUROS DE R$ 3,42 AO DIA
PROTESTAR 10 DIAS CORRIDOS
PAGAR SOMENTE ESTE BOLETO

Nosso Número	Espécie Moeda	Quantidade	Valor do Documento	Especie Documento	Agência/Código Beneficiário
25/214150-6	REAL		1.026,72	DM	0715.25.16553

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

Autenticação Mecânica

SICREDI | **748-X** | 74891.12529 14150.607159 25165.531085 1 10970000102672

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI

Vencimento: **30/05/2025**

Beneficiário
ALFA CHEMICAL LTDA - CNPJ: 21.368.759/0001-00
R DELMIRO JOSE DE ANDRADE 332 - Distrito Industrial II - CEP: 14781-134 - BARRETOS / SP

Agência/Código Beneficiário: **0715.25.16553**

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
11/04/2025	019579/A	DM	N	11/04/2025	**25/214150-6**

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento
	1	R$		X	**1.026,72**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)
APÓS 30/05/2025 COBRAR JUROS DE R$ 3,42 AO DIA
PROTESTAR 10 DIAS CORRIDOS
PAGAR SOMENTE ESTE BOLETO

22365

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

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

CNPJ: 45.708.765/0001-19
CODIGO: 00001521

SACADOR/AVALISTA:

CPF/CNPJ:

Autenticação - Ficha de Compensação

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G338301619561814037
30/05/2025 16:56:07

30/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:56:08
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891125291415060715925165531085110970000102672

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

NR. DOCUMENTO	53.035
DATA DE VENCIMENTO	30/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	30/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.026,72
VALOR COBRADO	1.026,72
NR.AUTENTICACAO	8.D77.BDA.069.20E.384

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.

Recibo do Pagador

Bradesco | 237-2 | 23792.37304 99011.115393 89999.999603 9 10970001177169

Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira/Nosso Número
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA	2373/9999996-9	R$		009/90111153989-8

Número Documento	CPF/CNPJ	Vencimento	(=) Valor documento
0000037019	35.820.448/0001-36	30/05/2025	11771,69

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

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

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada

Bradesco | 237-2 | 23792.37304 99011.115393 89999.999603 9 10970001177169

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO

Vencimento: 30/05/2025

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

Agência / Código do Beneficiário: 2373/9999996-9

Data do Documento	Nr Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento
27/03/2025	0000037019	DM	N	27/03/2025

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

Carteira/Nosso Número: 009/90111153989-8

(=) Valor documento: 11771,69

SR.CAIXA RECEBER ATÉ 7(SETE) DIAS APÓS O VENCIMENTO
** VALORES EXPRESSOS EM REAIS****

APÓS O VENCIMENTO DO TÍTULO COBRAR:

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

(-) Descontos/ Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora/ Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

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

Sacador / Avalista: -

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

22365

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

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Ipuã - CNPJ 45.708.765/0001-19					
White Martins Gases Industriais Ltda - CNPJ 35.820.448/0001-36					
Acordo firmado em em 31/03/2025 para pagamento dos débitos descritos abaixo.					
Pagamento em 03 parcelas iguais no valor indidual de R$ 11.771,69					
Vencimentos: 31/03/2025; 30/04/2025 e 30/05/2025.					
DOCUMENTO	**DATA EMISSÃO**	**VALOR**	**VENCIMENTO**	**MULTA/JUROS**	**TOTAL**
ND 96398740	12/10/2024	R$ 3.883,71	11/11/2024	R$ -	R$ 3.883,71
NFSe 19047	12/12/2024	R$ 766,69	11/01/2025	R$ -	R$ 766,69
ND 96866717	14/12/2024	R$ 4.249,76	13/01/2025	R$ -	R$ 4.249,76
NFe 99682	27/12/2024	R$ 1.265,69	24/01/2025	R$ -	R$ 1.265,69
NFe1235	30/12/2024	R$ 18.157,19	27/01/2025	R$ -	R$ 18.157,19
NFe 9853	30/12/2024	R$ 810,00	27/01/2025	R$ -	R$ 810,00
NFSe 19224	10/01/2025	R$ 966,04	09/02/2025	R$ -	R$ 966,04
ND 97077116	15/01/2025	R$ 4.249,76	12/02/2025	R$ -	R$ 4.249,76
		R$ 34.348,84		R$ -	R$ 34.348,84
TOTAL		**R$ 34.348,84**		**R$ 966,23**	**R$ 35.315,07**
Parcela 01/03	***31/03/2025***				***R$ 11.771,69***
Parcela 02/03	***30/04/2025***				***R$ 11.771,69***
Parcela 03/03	***30/05/2025***				***R$ 11.771,69***

NOTA DE DÉBITO 96398740

CNPJ	Data Emissão
35.820.448/0094-35	12/10/2024
Inscrição Estadual	
664015333119	

Unidade Filial Sertaozinho
Endereço AVENIDA MARGINAL SERGIO CANCIA 5093
Bairro SETOR INDUSTRIAL
Cidade SERTAOZINHO **UF** SP
CEP 14176-503 **Fone** 16 3946 2007

Destinatario

Nome Razão Social		CNPJ/CPF
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO		45708765000119
Endereço	**Bairro**	**CEP**
RUA FERDINANDO FRANTIN 335	CENTRO	14610-000
Municipio / **Fone/Fax**	**UF**	**Inscrição Estadual**
IPUA / 1638321222	SP	

Dados do Documento **Moeda** BRL

Código	Descrição	Quantidade	Un.	Valor Unitário	Valor Total
85000558	Locação Cilindro PAT -	19	CDA	36,4900	693,31
85000555	Locação Recipiente Criog O2 .	1	CDA	2.934,8200	2.934,82
85000558	Locação Cilindro PAT -	7	CDA	36,4900	255,43

Valor Total da Nota 3.883,71

- SE VOCÊ NÃO RECEBEU TODA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AO PRODUTO QUE FOI ADQUIRIDO (EX.:FICHA DE INFORMAÇÃO DE SEGURANÇA DE PRODUTOS QUÍMICOS - FISPQ, MANUAL DE INSTRUÇÕES DE EQUIPAMENTO, INSTRUÇÃO DE OPERAÇÃO E MANUSEIO DE CILINDROS, TANQUES, ETC.), **SOLICITE OS MESMOS IMEDIATAMENTE AO REPRESENTANTE DA FILIAL QUE LHE ATENDEU OU CONTACTE-NOS ATRAVÉS DO TELEFONE DA NOSSA CENTRAL DE ATENDIMENTO.**

- LEIA AS INSTRUÇÕES CONSTANTES EM CADA EQUIPAMENTO ANTES DE SEU MANUSEIO, E SE HOUVER ALGUMA DÚVIDA QUANTO AS INFORMAÇÕES ALI CONTIDAS, SOLICITE ORIENTAÇÃO.

- ANTES DE SEUS FUNCIONÁRIOS INICIAREM O MANUSEIO DE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS FORNECIDOS PELA FILIAL, REPASSE A ELES AS INFORMAÇÕES DE SEGURANÇA CONTIDAS NOS MANUAIS E DOCUMENTOS FORNECIDOS JUNTO A ESTES EQUIPAMENTOS E PRODUTOS.

Informações Adicionais

Referência anterior

Cond.Pagto D028 028 Dias Data Líquida **Vencimento** 11/11/2024
Centro 2455
Tipo da OV ZVLO **Motivo** Y16 - Locação mensal
Cliente Recebedor 10072975 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA CENTRO

CONVENIO N 06 2023

OPERAÇÃO NÃO SUJEITA AO I.S.S DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03.

ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO

Data do Recebimento	Identificação Assinatura	Nome Legível	Nota Débito:
____/____/_____	_____	_____	96398740

NOTA DE DÉBITO 96866717

CNPJ	Data Emissão
35.820.448/0094-35	14/12/2024
Inscrição Estadual	
664015333119	

Unidade Filial Sertaozinho
Endereço AVENIDA MARGINAL SERGIO CANCIA 5093
Bairro SETOR INDUSTRIAL
Cidade SERTAOZINHO **UF** SP
CEP 14176-503 **Fone** 16 3946 2007

Destinatario

Nome Razão Social		CNPJ/CPF
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO		45708765000119
Endereço	**Bairro**	**CEP**
RUA FERDINANDO FRANTIN 335	CENTRO	14610-000
Municipio / **Fone/Fax**	**UF**	**Inscrição Estadual**
IPUA / 1638321222	SP	

Moeda BRL

Dados do Documento

Código	Descrição	Quantidade	Un.	Valor Unitário	Valor Total
85000558	Locação Cilindro PAT -	7	CDA	43,8000	306,60
85000558	Locação Cilindro PAT -	19	CDA	43,8000	832,20
85000555	Locação Recipiente Criog 02 .	1	CDA	3.110,9200	3.110,92

Valor Total da Nota 4.249,76

- SE VOCÊ NÃO RECEBEU TODA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AO PRODUTO QUE FOI ADQUIRIDO (EX.:FICHA DE INFORMAÇÃO DE SEGURANÇA DE PRODUTOS QUÍMICOS - FISPQ, MANUAL DE INSTRUÇÕES DE EQUIPAMENTO, INSTRUÇÃO DE OPERAÇÃO E MANUSEIO DE CILINDROS, TANQUES, ETC.), **SOLICITE OS MESMOS IMEDIATAMENTE AO REPRESENTANTE DA FILIAL QUE LHE ATENDEU OU CONTACTE-NOS ATRAVÉS DO TELEFONE DA NOSSA CENTRAL DE ATENDIMENTO.**

- LEIA AS INSTRUÇÕES CONSTANTES EM CADA EQUIPAMENTO ANTES DE SEU MANUSEIO, E SE HOUVER ALGUMA DÚVIDA QUANTO AS INFORMAÇÕES ALI CONTIDAS, SOLICITE ORIENTAÇÃO.

- ANTES DE SEUS FUNCIONÁRIOS INICIAREM O MANUSEIO DE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS FORNECIDOS PELA FILIAL, REPASSE A ELES AS INFORMAÇÕES DE SEGURANÇA CONTIDAS NOS MANUAIS E DOCUMENTOS FORNECIDOS JUNTO A ESTES EQUIPAMENTOS E PRODUTOS.

Informações Adicionais

Referência anterior

Cond.Pagto D028 028 Dias Data Líquida **Vencimento** 13/01/2025
Centro 2455
Tipo da OV ZVLO **Motivo** Y16 - Locação mensal
Cliente Recebedor 10072975 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA CENTRO

CONVENIO N 06 2023

OPERAÇÃO NÃO SUJEITA AO I.S.S DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03.

ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO

Data do Recebimento	Identificação Assinatura	Nome Legível	Nota Débito:
___/___/_____	_____	_____	96866717

WHITE MARTINS

WHITE MARTINS GASES)USTRIAIS LTDA
AV M SERGIO CANCIAN
SETOR INDUSTRIAL
SERTAOZINHO
08007099000

5093
UF: SP
CEP: 14176-503

DANFE
Documento Auxiliar
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 9853
SÉRIE 611
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3524 1235 8204 4800 9435 5561 1000 0098 5318 2205 3535

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda prod. estab. efet. fora estabelecimento		135243061766615 2024-12-30T11:29:44-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
664015333119		35.820.448/0094-35

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO		45.708.765/0001-19			30.12.2024
ENDEREÇO	Nº	COMPLEMENTO	BAIRRO/DISTRITO		DATA SAÍDA/ENTRADA
RUA FERDINANDO FRANTIN	335		CENTRO		30.12.2024
MUNICÍPIO		FONE/FAX	UF	CEP	HORA DA SAÍDA
IPUA		1638321222	SP	14610-000	11:28:58

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
9853		810,00	001	27/01/2025	810,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
810,00	145,80	0,00	0,00	0,00	810,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	810,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RUBENS FREIRE MOUTINHO	0 - Remetente				09.465.822/0001-12
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA LUIZ DURIGAN 1622	BARRETOS			SP	204221972112

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,000	Unidade			11,502	4,500

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	C.S.T	CFOP	UN	QTD	V.UNIT	V.TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS.ST	V.ICMS.ST	V.ICMS	V.IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
40000153	DIOXIDO CARBONO USP CIL G 4,5KG GAS PUR ONU 1013, DIOXIDO DE CARBONO,2.2	28112100	000	5103	KG	4,500	180,0000	810,00	810,00	0,00	0,00	145,80	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CENTRO/DEPOSITO: 2455/U269, Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 0874, VIAGEM: 780957 Cond.Pgto.:D028 028 Dias Data Liquida.Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao. - Item: 40000153 Lote: 2434700060 Cilindro: 040240075. .	

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 9853 - SÉRIE 611
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

NOTA DE DÉBITO 97077116

CNPJ	Data Emissão
35.820.448/0094-35	15/01/2025
Inscrição Estadual	
664015333119	

Unidade Filial Sertaozinho
Endereço AVENIDA MARGINAL SERGIO CANCIA 5093
Bairro SETOR INDUSTRIAL
Cidade SERTAOZINHO **UF** SP
CEP 14176-503 **Fone** 16 3946 2007

Destinatario

Nome Razão Social			CNPJ/CPF
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO			45708765000119
Endereço		**Bairro**	**CEP**
RUA FERDINANDO FRANTIN 335		CENTRO	14610-000
Municipio	**Fone/Fax**	**UF**	**Inscrição Estadual**
IPUA	1638321222	SP	

Dados do Documento **Moeda** BRL

Código	Descrição	Quantidade	Un.	Valor Unitário	Valor Total
85000558	Locação Cilindro PAT -	19	CDA	43,8000	832,20
85000558	Locação Cilindro PAT -	7	CDA	43,8000	306,60
85000555	Locação Recipiente Criog O2 .	1	CDA	3.110,9200	3.110,92

Valor Total da Nota 4.249,76

- SE VOCÊ NÃO RECEBEU TODA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AO PRODUTO QUE FOI ADQUIRIDO (EX.:FICHA DE INFORMAÇÃO DE SEGURANÇA DE PRODUTOS QUÍMICOS - FISPQ, MANUAL DE INSTRUÇÕES DE EQUIPAMENTO, INSTRUÇÃO DE OPERAÇÃO E MANUSEIO DE CILINDROS, TANQUES, ETC.), **SOLICITE OS MESMOS IMEDIATAMENTE AO REPRESENTANTE DA FILIAL QUE LHE ATENDEU OU CONTACTE-NOS ATRAVÉS DO TELEFONE DA NOSSA CENTRAL DE ATENDIMENTO.**

- LEIA AS INSTRUÇÕES CONSTANTES EM CADA EQUIPAMENTO ANTES DE SEU MANUSEIO, E SE HOUVER ALGUMA DÚVIDA QUANTO AS INFORMAÇÕES ALI CONTIDAS, SOLICITE ORIENTAÇÃO.

- ANTES DE SEUS FUNCIONÁRIOS INICIAREM O MANUSEIO DE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS FORNECIDOS PELA FILIAL, REPASSE A ELES AS INFORMAÇÕES DE SEGURANÇA CONTIDAS NOS MANUAIS E DOCUMENTOS FORNECIDOS JUNTO A ESTES EQUIPAMENTOS E PRODUTOS.

Informações Adicionais

Referência anterior

Cond.Pagto D028 028 Dias Data Líquida **Vencimento** 12/02/2025
Centro 2455
Tipo da OV ZVLO **Motivo** Y16 - Locação mensal
Cliente Recebedor 10072975 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA CENTRO

CONVENIO N 06 2023

OPERAÇÃO NÃO SUJEITA AO I.S.S DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03.

ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO

Data do Recebimento	Identificação Assinatura	Nome Legível	Nota Débito:
___/___/_____	_____	_____	97077116

MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO

14170-120 - RUA JORDAO BORGHETTI - Jardim Recreio - SERTÃOZINHO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
19047	**12/12/2024**	**QGSZ-EVSC**

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA

14176503 - AVENIDA MARGINAL SERGIO CANCIAN, 5093 - SETOR INDUSTRIAL - SERTÃOZINHO - SP - 14176503

CNPJ/CPF: 35.820.448/0094-35 Inscr. Estadual/RG:

Email: edson.araujo@linde.com

Telefone: 16 3946 2007 Inscrição Municipal: 102664

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho
Competência: 12/2024
Exigibilidade: Exigível
Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO
Atividade: 14.02 - Assistência técnica

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho
Simples Nacional: Não

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA Sub. Tributário: Não
Rua Ferdinando Frantin, 335 - Centro
IPUA - SP - CEP: 14610-000
CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19 Inscrição Municipal:
E-mail: administracao@santacasaipua.com.br Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitario	Valor Total
1		LOTE.L:4838095 CC:2455 BP:10072975 ITEM:85001307 Ass Tec Preventiva Basica COND.PAGTO:D028 REF:Dezembro/24	766,69	766,69

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Aliquota Imp. Aprox. : 0.00

RETENÇÕES						
ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DESCONTOS	
Condicionado	Incondicionado
0,00	0,00

VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e					TOTAL LIQUIDO
	Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Aliquota	Retenção	ISS	
766,69	0,00	766,69	3.00 %	ISS SEM RETENÇÃO	23,00	**766,69**

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: https://pmsertaozinho.smarapd.com.br/tb/

Recortar Aqui

Data Emissão	RECEBI DA EMPRESA WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
12/12/2024	
Número da NF	
19047	
Chave	
QGSZ-EVSC	Local / Data _____ Assinatura _____

WHITE MARTINS

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 99682
SÉRIE 400
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3524 1235 8204 4800 9435 5540 0000 0996 8211 1821 6980

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda merc.adq.receb.de terceiros		135243038774516 2024-12-27T02:06:18-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA**	**CNPJ**
664015333119		35.820.448/0094-35

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DEMISERICO		45.708.765/0001-19		27.12.2024
ENDEREÇO	**Nº**	**COMPLEMENTO**	**BAIRRO/DISTRITO**	**DATA SAÍDA/ENTRADA**
RUA FERDINANDO FRANTIN	335		CENTRO	27.12.2024
MUNICÍPIO		**FONE/FAX**	**UF / CEP**	**HORA DA SAÍDA**
IPUA		1638321222	SP 14610-000	02:06:07

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
0096950793		1.265,69	001	24/01/2025	1.265,69						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.265,69	227,82	0,00	0,00	0,00	1.265,69
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.265,69

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,000	Unidade			8,800	8,800

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	C.S.T	CFOP	UN	QTD	V.UNIT	V.TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS.ST	V.ICMS.ST	V.ICMS	V.IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
50011834	CIL 07L PS150BAR D.165 Com Valve Cap O2	73110000	000	5102	CDA	1,000	1.265,6900	1.265,69	1.265,69	0,00	0,00	227,82	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
- Ordem: 4655673 Centro: 2455 Deposito: A455 Tipo de Ordem: ZVDA Cond.Pgto.: D028 028 Dias Data Liquida - CONVENIO 06/2023	

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 99682 - SÉRIE 400
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO

14170-120 - RUA JORDAO BORGHETTI - Jardim Recreio - SERTÃOZINHO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
19224	**10/01/2025**	**DBUL-GIEY**

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA

14176503 - AVENIDA MARGINAL SERGIO CANCIAN, 5093 - SETOR INDUSTRIAL - SERTÃOZINHO - SP - 14176503

CNPJ/CPF: 35.820.448/0094-35 Inscr. Estadual/RG:

Email: edson.araujo@linde.com

Telefone: 16 3946 2007 Inscrição Municipal: 102664

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho
Competência: 01/2025
Exigibilidade: Exigível
Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO
Atividade: 14.02 - Assistência técnica

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho
Simples Nacional: Não

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA Sub. Tributário: Não
Rua Ferdinando Frantin, 335 - Centro
IPUA - SP - CEP: 14610-000
CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19 Inscrição Municipal:
E-mail: administracao@santacasaipua.com.br Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		REQ.L:4860794 CC:2455 BP:10072975 ITEM:85001307 Ass Tec Preventiva Basica COND.PAGTO:D028 REF:JANEIRO/25	966,04	966,04

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Aliquota Imp. Aprox. : 0.00

RETENÇÕES

ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DESCONTOS

Condicionado	Incondicionado
0,00	0,00

VALOR SERVIÇO

966,04

VALORES DA NFS-e

Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Aliquota	Retenção	ISS
0,00	966,04	3.00 %	ISS SEM RETENÇÃO	28,98

TOTAL LIQUIDO

966,04

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: https://pmsertaozinho.smarapd.com.br/tb/

Recortar Aqui

Data Emissão	RECEBI DA EMPRESA WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
10/01/2025	
Número da NF	
19224	
Chave	
DBUL-GIEY	Local / Data _____ Assinatura _____

WHITE MARTINS

WHITE MARTINS GASES JUSTRIAIS LTDA
AV M SERGIO CANCIAN
SETOR INDUSTRIAL
SERTAOZINHO
08007099000

5093
UF: SP
CEP: 14176-503

DANFE
Documento Auxiliar d
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº. 1235
SÉRIE 643
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3524 1235 8204 4800 9435 5564 3000 0012 3515 3219 0825

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda merc. adq. rec. terc. efet. fora estab.	135243061614777 2024-12-30T11:13:25-03:00

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO		45.708.765/0001-19			30.12.2024
ENDEREÇO	**Nº**	**COMPLEMENTO**	**BAIRRO/DISTRITO**		**DATA SAÍDA/ENTRADA**
RUA FERDINANDO FRANTIN	335		CENTRO		30.12.2024
MUNICÍPIO		**FONE/FAX**	**UF**	**CEP**	**HORA DA SAÍDA**
IPUA		1638321222	SP	14610-000	11:14:19

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1235		18.157,19	001	27/01/2025	18.157,19						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
18.157,19	3.268,29	0,00	0,00	0,00	14.740,93
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
3.416,26	0,00	0,00	0,00	0,00	18.157,19

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1.093,000	Unidade			1.450,411	1.450,411

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	C.S.T	CFOP	UN	QTD	V.UNIT	V.TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS.ST	V.ICMS.ST	V.ICMS	V.IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
40000015	OXIGENIO LIQUIDO CAMINH TANQUE ONU 1073, OXIGENIO LIQUIDO, REFRIGERADO, 2.2 (5.1)	28044000	000	5104	M3	1.093,000	13,4866	14.740,93	18.157,19	0,00	0,00	3.268,29	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CENTRO/DEPOSITO: 2455/---, Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 2862, VIAGEM: 780311 Cond.Pgto.:D028 028 Dias Data Liquida, Codigo do cliente: 0090003870, Nome do cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICOCONVENIO 11/2022, Numero White: 20581, Endereco de instalacao: RUA FERDINANDO FRANTIN, 335, CENTRO, IPUA, SP, CEP: 14610-000.Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao. - Item: 40000015 Lote: 2436400036. .	

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 1235 - SÉRIE 643
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G338301619561814038
30/05/2025 16:57:30

30/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:57:31
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BCO BRADESCO S.A.

23792373049901111539389999999603910970001177169

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

NR. DOCUMENTO	53.036
DATA DE VENCIMENTO	30/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	30/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	11.771,69
VALOR COBRADO	11.771,69

==========

NR.AUTENTICACAO A.FD3.90F.D67.DD7.681

==========

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: 07/05/2025 VALOR TOTAL: 524,82 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ , ENDEREÇO: RUA FERDINANDO FRATIN, 335 , BAIRRO: CENTRO, CEP: 14610-000 , CIDADE: IPUÃ , ESTADO: SP.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
__/__/____	

NF-e 000004956
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 000004956
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

CHAVE DE ACESSO
35250534088969000188550010000049561004863968

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇAO DE USO
LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE	135251209741704 07/05/2025 17:11:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE	CNPJ DO EMITENTE
361020430113		34.088.969/0001-88

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ	45.708.765/0001-19	07/05/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/ DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO	14610-000	07/05/2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
IPUÃ	16 3832 1222	SP	ISENTO	17:11:09

FATURA/ 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
				524,82

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
					524,82

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	Sem Transporte				

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	ALÍQUOTAS IPI
21326	YPE DETERGENTE 500ML NEUTRO	34025000	060	5929	UN	48,000	2,19	105,12					
261460	PAPEL HIG.QUALITE FL.DUPLA.C/12RL.30M NEUTRO	48181000	060	5929	UN	30,000	13,99	419,70					

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

Recebi e conferi os Materiais
08 / 05 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

Cod. 3872 mat. limpeza

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Convênio 06/2023 Venda operação presencial para não contribuinte conforme art.52 §3° RICMS/SP Ref. CF-e-SAT: 208 - CCO: 52839 Conforme artigo 135, § 2° do RICMS Cobrança / Paçamento conforme cupom fiscal 22365	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 07 / 05 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Maurzena Suprm.	RB Quality	J.B supermercado	Suprm. Santa Luzia
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE (16) 3832-3000	TELEFONE (19) 9600-8391	TELEFONE (19) 9967-9467	TELEFONE (16) 99168-8151
			CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO:	CONTATO: Whatsapp
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
detergente 500 ml neutro	un	48	2.19	—	2.99	3.10
papel Hig. FL dupla c/ 12 R. 30m	un	30	13.99	16.32	22.99	—

CAIXA COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

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

Cedente	CPF/CNPJ	Agência / Código do Cedente
VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERCADO	34.088.969/0001-88	0325/0950235-1

Endereço do cedente	UF	CEP
PAOLINO CLEMENT SN - CENTRO - IPUA	SP	14610000

Data do documento	Nº do documento	Espécie documento	Carteira	Data do processamento	Nosso Número
07/05/2025	4956	DM	01	07/05/2025	14/900000000000977-6

Sacado	CPF/CNPJ
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERI	45.708.765/0001-19

Endereço do sacado	UF	CEP
RUA FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO - IPUA	SP	14610-000

Sacador/avalista	CPF/CNPJ

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento
R$			30/05/2025	524,82

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 00000.097774 5 10970000052482

Local de pagamento	Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE	30/05/2025

Cedente	CPF/CNPJ	Agência / Código do Cedente
VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERCADO	34.088.969/0001-88	0325/0950235-1

Data do documento	Nº do documento	Espécie de docto.	Aceite	Data do processamento	Nosso Número
07/05/2025	4956	DM	NÃO	07/05/2025	14/900000000000977-6

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	01	R$			524,82

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

(-) 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**

G338301619561814039
30/05/2025 17:00:23

Pagar com código de barras (versão antiga)

30/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:00:23
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10499502395190010004400000097774510970000052482

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	53.037
DATA DE VENCIMENTO	30/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	30/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	524,82
VALOR COBRADO	524,82

NR.AUTENTICACAO 3.728.AA4.39B.109.F1E

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

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

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.112.012
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3325 0431 3782 8800 0409 5500 1000 1120 1211 5222 6492

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	233250136376133 - 10/04/2025 17:46:05

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19	10/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	10/04/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
IPUA	SP	1638321222		18:46:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	10/05/2025
Valor	R$ 656,00

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
656,00	78,72	0,00	0,00	0,00	0,00	656,00
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	656,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
VN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI	0-Remetente				12.270.745/0004-00
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP 11B KM 2,2 - SP110-330	SUMARE			SP	671495090114
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
1	Volumes			0,540	0,540

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
32013	BERIBUMIN 20% SOL INJ IV FA 50ML/CSL BEHRING Lotc: P100685948 Qt: 4 Val: 06/03/27	30021236	700	6108	UN	4	164,0000	656,00	656,00	78,72			12,00	

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

Recebi e conferi os Mater ai
11 / 04 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

cod. 3574

medicamento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
CONVENIO Nº 06/2023
ENTREGAR SEXTA-FEIRA 11/04
PD: 15221888 FICHAS 1/1 1 VOLUME(S)
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 116,96 Estadual: R$ 144,32 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-DIFAL p/estado destino: R$ 39.36
ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO FISCO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 10 / 04 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel peia cotação: Jacqueline C. Oliveira			Medicamental	C M Hospitalar	Fertura C.P.M.	
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (16) 3505.4900	TELEFONE: (16) 2101.9400	TELEFONE: (15) 3251.1404	TELEFONE:
			CONTATO: Renata	CONTATO: Daniele	CONTATO: Leandro	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Beribumin 20% Sol. inf IV	un	4	164.00	190.54	196.11	
FA 50ml						

medicamental

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

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: **MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA** **RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ** **31.378.288/0004-09**	Agência/Cod.Beneficiário **3370-7/0006158-1**	Data do Documento **10/04/2025**	Vencimento **30/05/2025**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (8780) RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUA-SP 45.708.765/0001-19	Número Documento: **112012-01**	Cart./Nosso Número: 17/31367730000314409	Valor do Documento: **656,00**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-0** | **00190.00009 03136.773003 00314.409178 7 10970000065600**

Local de Pagamento: **PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL**					Vencimento **30/05/2025**
Beneficiário **MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA- 31.378.288/0004-09**					Agência/Cód.Beneficiário **3370-7/0006158-1**
Endereço Beneficiário **RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ**					
Data do documento: **10/04/2025**	No. do documento **112012-01**		Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **13/05/2025**	Nosso Número **31367730000314409-2**
Uso do Banco	Carteira **17**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento **656,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 3,28 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

Pagar com Pix

22365

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

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G338301619561814040
30/05/2025 17:01:51

30/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:01:51
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300314409178710970000065600
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	53.038
NOSSO NUMERO	31367730000314409
CONVENIO	03136773
DATA DE VENCIMENTO	30/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	30/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	656,00
VALOR COBRADO	656,00

==========

NR.AUTENTICACAO A.4B8.A25.07B.AF5.9C0

==========

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	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
30/04/2025		

NF-E
Nº 11231274 SÉRIE 7
ROTA: FSRP SETOR: 7000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 11231274
SÉRIE 7
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0444 4631 5600 0184 5500 7011 2312 7419 7611 5758

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

SERVIMED COMERCIAL LTDA

AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda merc.adq.receb.de terceiros	135251142342797 01/05/2025 01:27:26-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
209017636112		44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS ERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	30/04/2025

ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN	335	CENTRO	14610-000	30/04/2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
IPUA	01638321222	SP		

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	30/05/2025	335,49						

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
335,49	51,09	0,00	0,00	335,49

VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0,00	0,00	0.00	**335,49**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
A. R. DE ARAUJO - TRANSPORTES	- Remetent				10.715.918/0001-70

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIA CERON VOLPE 2220	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647553429112

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				0,855	0,834

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/ PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/ LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL.ICMS ST	AL.ICMS
445171	ATORVASTATINA 20 MG 30 CP G GERMED . PF:58.86 PMGV: R$175.15 PMPF: R$24.38 POS MON LT:405371 20UN Val:20.12.2026	81,37	30049069	000	5102	CX	20	7,2000	144,00	144,00	17,28		12,00
413987	LOPERAMIDA 2 MG 12 CP G SANDOZ . imoseC PF:5.47 PMGV: R$4.07 PMPF: R$5.74 NEG MON LT:PE8655 3UN Val:31.10.2026	7,34	30049062	500	5102	CX	3	2,2800	6,84	6,84	0,82		12,00
258170	ATENOLOL 25 MG 60 CP G SANDOZ . PF:13.97 PMGV: R$9.99 POS MON LT:PH4089 2UN Val:31.12.2026	19,31	30049042	500	5102	CX	2	2,0100	4,02	4,02	0,48		12,00
446494	LINADIB 5 MG 60 CP S E.M.S . PF:190.21 PMGV: R$362.66 NEG MON LT:406873 1UN Val:16.01.2027	255,16	30049069	000	5102	CX	1	180,6300	180,63	180,63	32,51		18,00

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

Recebi e conferi os Mater ai
02 / 05 / 25
Jacqueline
Ass. Respo savel Recebimento

codigo: 3763

medicamento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Setor de Vendas: 2041 Cliente: 0000829501 Rota: FSRP Setor Terceiro: 7000 Vigilancia Sanitaria: 352130907-861-000002-1-3 Nome Fantasia: ERICORDIA DE IPUA OV: 2018241818 Remessa: 3017954335 Faturamento: 4017831725 PEDIDO: OV82347466_0 CONVENIO N 06 2023 Nao Contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP, Art. 313-Ae 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019 Nao Contribuinte Cons Final - Art. 313-A e 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicadoDOE SP 22/01/2019	

22345

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 30 / 04 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Servimed TELEFONE: (14) 2106 2011 CONTATO: Ricardo VALOR	FONECEDOR: Ativa C. Hospit. TELEFONE: (16) 3993-9100 CONTATO: Junior VALOR	FONECEDOR: Limar TELEFONE: (16) 3721-1102 CONTATO: Silma VALOR	FONECEDOR: Medicamental TELEFONE: (16) 3505.4900 CONTATO: Renata VALOR
1 -	atorvastatina 20mg 30cp	cx	20	7.20	9.30	13.50	—
2 -	loperamida 2mg 12cp	cx	3	2.28	—	—	—
3 -	atenolol 25mg 60cp	cx	2	2.01	—	—	2,90
4 -	linadib 5mg 60 cp	cx	1	180.63	—	—	—
	dos: os ítens nº 3, 4 e 5 não tem as cotação necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Precision Hosp. (16) 3236-9010, CM Hospitalar (16) 2101-9400, Dimaster (54) 3523.2600, HDL Segur. Hosp. (34) 3221.5300						

BMP Money Plus **|274-0|** **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento: 30/05/2025
Beneficiário: SERVIMED COMERCIAL LTDA — CNPJ: 44.463.156/0001-84						Agência / Código do Beneficiário: 0001/08111786-3
Data do Documento: 01/05/2025		Número do Documento: 011231274a	Tipo Doc.: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 01/05/2025	Nosso Número: 01/00000002710-7
Uso do Banco: 8650	Cip: 000	Carteira: 01	Espécie: R$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento: 335,49

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

APÓS 02/06/2025 COBRAR MULTA DE ....: R$ 6,71
APÓS 30/05/2025 + TX. PERM. AO DIA DE: R$ 1,34
PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS

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

Pagador (829501) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS — CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19
R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO
14610-000 IPUA/SP

Cobrança Escritural Bradesco

Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA CNPJ: 44.463.156/0001-84

Recebimento por meio do cheque nº _____ do banco. Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco pagador. _____ Autenticação Mecânica _____

NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA
011231274-7	R$335,49	30/04/2025						

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

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

BMP Money Plus **|274-0|** **27490.00101 10000.000272 10811.178606 8 10970000033549**

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento: 30/05/2025
Beneficiário: SERVIMED COMERCIAL LTDA — CNPJ: 44.463.156/0001-84						Agência / Código do Beneficiário: 0001/08111786-3
Data do Documento: 01/05/2025		Número do Documento: 011231274a	Tipo Doc.: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 01/05/2025	Nosso Número: 01/00000002710-7
Uso do Banco: 8650	Cip: 000	Carteira: 01	Espécie: R$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento: 335,49

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

APÓS 02/06/2025 COBRAR MULTA DE ....: R$ 6,71
APÓS 30/05/2025 + TX. PERM. AO DIA DE: R$ 1,34
PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS

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

Pagador (829501) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS — CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19
R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO
14610-000 IPUA/SP

Cobrança Escritural Bradesco

Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA 44.463.156/0001-84

(2041 / 0000 / 7000 / FSRP)
(007) 011231274

_____ Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

G338301619561814041
30/05/2025 17:02:55

Pagar com código de barras (versão antiga)

30/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:02:55
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BMP SOC CRÉDITO MICROEMP EMPR

27490001011000000027210811178606810970000033549
BENEFICIARIO:
SERVIMED COMERCIAL LTDA EM REC
NOME FANTASIA:
SERVIMED COMERCIAL LTDA EM RECUPERA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	53.039
DATA DE VENCIMENTO	30/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	30/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	335,49
VALOR COBRADO	335,49

NR.AUTENTICACAO 6.F91.7A4.108.3A5.2B3

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.

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

Fone/Fax (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 **1**

No. 224.827

SÉRIE: 0

Página 1 de 2

Chave de Acesso da NF-e

35250408231734000193550000002248271002467250

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

135251002784187 15/04/2025 16:57

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual	*Inscrição Estadual do Subst. Tributário*	*CNPJ*
687.161.985.111		**08.231.734/0001-93**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	*CNPJ/CPF*	*Data da Emissão*
2.576 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	15/04/2025

Endereço	*Bairro/Distrito*	*Cep*	*Data de Saída/Entrada*
RUA FERDINANDO FRATIN 335	CENTRO	14610-000	15/04/2025

Município	*Fone/Fax*	*UF*	*Inscrição Estadual*	*Hora de Saída*
IPUA	(16)038321222	SP	ISENTO	

FATURA

Dupl. : 224.827/ 1 Valor : 798,06 Vencto. 13/05/2025

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	*Valor do ICMS*	*Base de Cálculo de ICMS Sub*	*Valor do ICMS Sub*	*Valor Total dos Produtos*
798,06	138,22	0,00	0,00	798,06

Valor do Frete	*Valor do Seguro*	*Desconto / ICMS Desonerado*	*Outras despesas*	*Valor do IPI*	*Valor Total da Nota*
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	798,06

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	*Frete por Conta* 1 - emitente 2 - destinatario	*Código ANTT*	*Placa do veículo*	*UF*	*CNPJ/CPF*
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1				12.270.745/0004-00

Endereço	*Município*	*UF*	*Inscrição Estadual*
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	SUMARE	SP	671495090114

Quantidade	*Espécie*	*Marca*	*Numeração*	*Peso Bruto*	*Peso Líquido*
1	CAIXAS			9,000	9,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
574874	METOPROLOL 100MG CMP REV CX C/30 "DOZOITO" BIOLAB Lote : C2312343 Val. 31/07/2025	30049039	000	5102	CX	6,00 6,00	24,600000	147,60	147,60	26,57		18,0	
573957	TIAMINA 300MG CAP CX C/600 CP "NERVAMIN" PRATI, DONADUZZI Lote : 25C432 Val. 26/01/2027	30045090	000	5102	CX	1,00 1,00	170,710200	170,71	170,71	30,73		18,0	
574357	BUPROPIONA 150MG CMP REV LIB LENTA C/30 "GENERICO" (C1) GEOLAB Lote : 2410467 Val. 31/08/2026	30049039	000	5102	CX	6,00 6,00	15,105000	90,63	90,63	10,88		12,0	
575264	FILTRO BACTERIANO VIRAL HMEF ADULTO C/TRAQUEIA 48H C/1 UN TIVA Lote : 240619 Val. 31/05/2029	90192010	000	5102	UND	100,00 100,00	3,891200	389,12	389,12	70,04		18,0	

Local de entrega: RUA FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO 14610-000 IPUA SP

aditivo 3625

Recebi e conferi os Mater ai

16 / 04 / 25

Jacqueline

Ass. Responsável Recebimento

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

Recebemos de Futura Com.Prod.Médicos Hosp.Ltda (08.231.734/0001-93) os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado

NF-e
No. 224.827

Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	**SÉRIE: 0**

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

Fone/Fax: (15).3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 **1**

No. 224.827

SÉRIE: 0

Página 2 de 2

Chave de Acesso da NF-e

35250408231734000193550000002248271002467250

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

135251002784187 15/04/2025 16:57

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual	*Inscrição Estadual do Subst. Tributário*	*CNPJ*
687.161.985.111		**08.231.734/0001-93**

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	*Valor Total dos Serviços*	*Base de Cálculo do ISSQN*	*Valor do ISSQN*

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

REG.:Ribeirão Preto N/P.255.765

FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - Não aceitamos reclamações posteriores. - Favor conferir todos os itens. - Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento da transportadora e no verso do canhoto. - Em caso de não conformidade com produtos termolábeis, a devolução só será aceita quando realizada no ato da entrega. - Colocar data e hora no recebimento no canhoto da nota fiscal e no conhecimento de transporte. Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017 Convênio número: 06/2023

Reservado ao FISCO

BANCO ITAU **341-7**

Beneficiário	Vencimento	Valor Do Documento
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93 RUA DR GUALTER NUNES 100 CHACARA JUNQUEIRA TATUI SP 18271-210	13/05/2025	798,06
	(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,24 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Data Emissão 15/04/2025	(=) Valor Cobrado
	Agencia / Conta 4522 400771	
	Nosso Número 109/00368437-2	

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador		Número Documento
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		224827/1
Endereço RUA FERDINANDO FRATIN 335		
Bairro/Distrito CENTRO		
Município IPUA	Estado SP	Cep 45.708.765/0001-19
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

BANCO ITAU | **341 - 7** | **34191.09008 36843.724521 24007.710007 4 10800000079806**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					13/05/2025
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93					Agencia / Conta 4522 / 400771
Data Documento 15/04/2025	N Documento 224827/1	Espécie DM	Aceite N	Data Processamento 15/04/2025	Nosso número 109/00368437-2
Uso Do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 798,06
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,24 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto /Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE 45.708.765/0001-19 RUA FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO IPUA SP Beneficiario final					45.708.765/0001-19

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 15 / 04 / 2025

Responsavel peia cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Futura C.P.M. Hosp. TELEFONE (15) 3251-9494 CONTATO: Leandro — VALOR	FONECEDOR: Serrimed TELEFONE (14) 2106-2011 CONTATO: Ricardo — VALOR	FONECEDOR: Precision Hosp (16) 3236-9010 CONTATO: Mauricio — VALOR	FONECEDOR: Limar TELEFONE (16) 3721-1102 CONTATO: Selma — VALOR
1-	metoprolol 100mg comp. rev. cx c/30	cx	6	24.60	31.71	—	63.00
2-	Lisamina 300 cap cx c/600	cx	1	170.71	525.60	—	—
3-	Bupropiona 150mg cmp c/ 30	cx	6	15.10	62.52	26.50	—
4-	filtro bacteriano viral HMEF adulto c/traquéia	un	100	3.8912	—	—	—
				Med Center (35) 3449-1950 Whatsapp	Cirurg. Rib. Preto (16) 3963-2829 Marcos		
4.	filtro bacteriano viral HMEF adulto c/traquéia	un	100	7.80	5.53		

obs: o item nº2 não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras, Dimaster (54) 3523.2600, Medicamental (16) 3505-4900, Submedic (47) 3473-8845, Citrus (16) 3993-9100, HDL Logist. Hospitalar (31) 3224-5300

Segunda Via

Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 30/05/2025
Beneficiário FUTURA COM PROD MEDICOS CNPJ 08.231.734/0001-93					Agência/Código Beneficiário 4522/40077-1
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final RUA DOUTOR GUALTER NUNES 100 CH JUNQUEIRA TATUI SP 18271 210					
Data do documento 16/04/2025	No. Do documento 224827/1	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 16/04/2025	Nosso Número 109/00368437-2
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 802,14
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. BOLETO ORIGINAL: VCTO 13/05/2025 NO VALOR DE R$ ..... 798,06 VALOR A SER PAGO VALIDO APENAS PARA ESTA DATA DE VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento (+) Mora/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS CNPJ/CPF 045708765000119 Endereço: RUA FERDINANDO FRATIN 14610-000 CENTRO IPUA SP Beneficiário Final:					

Autenticação mecânica

Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.09008 36843.724521 24007.710007 9 10970000080214**

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 30/05/2025
Cedente FUTURA COM PROD MEDICOS CNPJ 08.231.734/0001-93					Agência/Código Cedente 4522/40077-1
Data do documento 16/04/2025	No. Do documento 224827/1	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 16/04/2025	Nosso Número 109/00368437-2
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 802,14
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente). BOLETO ORIGINAL: VCTO 13/05/2025 NO VALOR DE R$ ..... 798,06 VALOR A SER PAGO VALIDO APENAS PARA ESTA DATA DE VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento (+) Mora/Multa (=) Valor Cobrado
Sacado: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS CNPJ/CPF 045708765000119 Endereço: RUA FERDINANDO FRATIN 14610-000 CENTRO IPUA SP Beneficiário Final:					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G338301619561814042
30/05/2025 17:05:25

30/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:05:26
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083684372452124007710007910970000080214

BENEFICIARIO:
FUTURA COM PROD MEDICOS
NOME FANTASIA:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
BENEFICIARIO FINAL:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	53.040
DATA DE VENCIMENTO	13/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	30/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	798,06
JUROS/MULTA	4,08
VALOR COBRADO	802,14

NR.AUTENTICACAO E.E6C.023.681.E90.073

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

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

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

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

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 60.767
Série 1
Folha 1/1

TCM COMERCIO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA
RUA VICENTE DE CARVALHO, 356
VL SEIXAS - 14020-040
Ribeirao Preto - SP Fone: (16) 3610-1803

CHAVE DE ACESSO
3525 0496 3463 4100 0192 5500 1000 0607 6717 1115 0547

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros	135250962499013 - 11/04/2025 09:45:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
582.351.882.116		96.346.341/0001-92

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19	11/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	11/04/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
Ipua	SP	(16) 3832-1222		09:45:05

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	11/05/2025
Valor	R$ 685,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
685,80	123,44	0,00	0,00	0,00	4,46	685,80
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,57	685,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ERTON LUIS CERRI	(0) Remetente (CIF)				40.310.788/0001-57
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA DANIEL EMPK, 0050	Nova Odessa			SP	482119320117

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)
3	VOL.			37,000	37,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
17	ISOSOURCE SOYA - TS 1000 ML	21069090	000	5102	LT	36	19,05	685,80	685,80	123,44	0,00	18,00	0,00

L-433304601 V-04/11/25

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

Recebi e conferi os Mater ai
14 / 04 / 25
Jaqueline
Ass. Responsável Recebimento

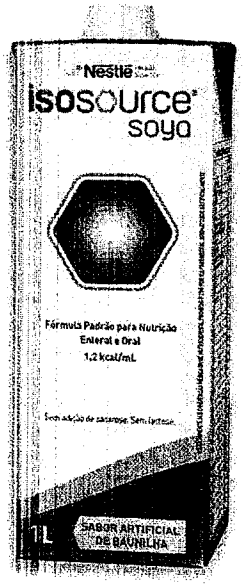
Dieta Enteral

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO No 06/2023 // SOLICITADO POR: JAQUELINE Produto destinado a Consumidor Final.	

Parcele em até 6x sem juros

Humana Alimentar



Isosource Soya 1.000ml - Nestlé

Marca: Nestlé Referência: 168

Seja o primeiro a opinar

R$ 35,00

- 1 + COMPRAR

Frete e prazo de entrega

Informe seu cep CALCULAR

Descrição Geral

Formas de Pagamento

Avaliações

Tabela Nutricional

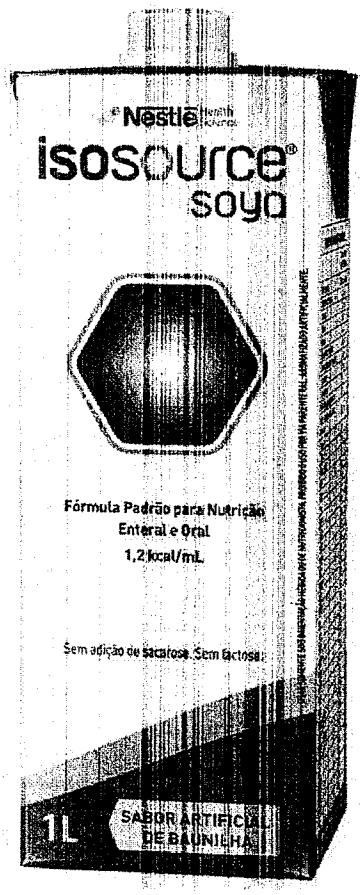
Produtos relacionados

Palatius

0

Buscar...

Início / Marcas / Nestlé / Isosource Soya 1L Nestle



Isosource Soya 1L Nestle

R$27,50

Compre **12** ou mais por **R$ 25,45** cada

Adicionar 12 ao Carrinho

Isosource Soya é uma dieta enteral industrializada, normocalórica e normoproteica, isenta de lactose e fibras, feita exclusivamente com proteína isolada de soja, fornecendo todos os nutrientes essenciais para uma alimentação adequada.

ALÉRGICOS: CONTÉM DERIVADOS DE SOJA. NÃO CONTÉM GLÚTEN

(7 avaliações de clientes)

1

Adicionar ao carrinho

SKU: 40

Início Descrição Informação adicional Avaliações 7

Qual é a utilidade do Isosource Soya?

REVENDA? CONSULTE NOSSOS TERMOS OU FALE COM NOSSO ATENDIMENTO!

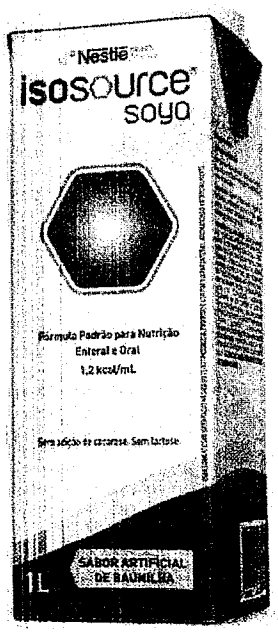
suturas on line

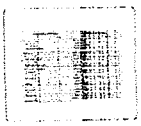
0

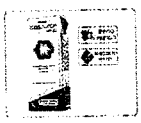
DESCONTO VIA PIX
3% OFF pagando à vista no Pix!

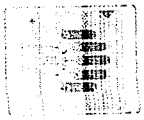
PARCELAMENTO
Parcele suas compras em até 12x.

ATEN
Esclar
com r









Isosource Soya Baunilha 1L Unidade Nestlé

REF: 12127630A MARCA: NESTLE

Seja o primeiro a opinar

R$ 22,50 à vista PIX
ou **R$ 23,20** no cartão

Produto com desconto progressivo

OBA! GANHE FRETE GRÁTIS RJ NAS COMPRAS ACIMA DE R$ 25.

1 / COMPRAR

Chamar no Whats App

Frete e prazo de entrega

14610-000 CALCULAR

Frete	Valor	Prazo de Entrega e Observações:
Sedex	R$ 53,97	6 dias úteis após o faturamento do seu pedido. Nosso prazo de faturamento é de até 24h úteis.
Encomenda PAC	R$ 27,58	10 dias úteis após o faturamento do seu pedido. Nosso prazo de faturamento é de até 24h úteis.

Descrição Geral

Avaliações

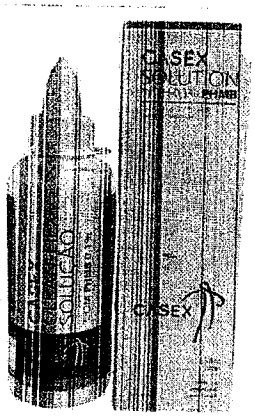
COMPRE JUNTO PHMB

37%

Gel de PHMB 1% Polihexam Solugel 100ml Helianto

~~R$ 68,90~~
R$ 42,00 à vista PIX
ou R$ 43,30 no cartão

− 1 + Comprar



Solução Limpadora Com PHMB Clean He: 100ml - Casex

~~R$ 29,90~~
R$ 19,30 à vista PIX
ou R$ 19,90 no cartão

− 1 + Comprar

Consultas - Extrato de conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.52.17
3156903156 0001
Comprovante Pix

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

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202505302007225511911153
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R$685,80
TARIFA: R$0,00
DATA: 30/05/2025 - 17:08:07
DESCRICAO: NFe 60.767.

PAGO PARA: Tcm Comercio de Produtos Nutricionai
CNPJ: 96.346.341/0001-92
CHAVE PIX: 96346341000192
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 6504 - CONTA: 00000000000000019615
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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: 30/05/2025 - 17:08:08

DOCUMENTO: 053041
AUTENTICACAO SISBB: D.C3E.4CF.4ED.F2B.E61

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

R&M ZUBIOLI COM EMB LTDA ME

RUA AMERICO BRASILIENSE, 494 - CENTRO - CEP:14610-000 - IPUA - SP
TEL: (16)3832-1489

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000003292 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3525 0410 0158 5400 0103 5500 1000 0032 9211 7034 7431

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA	135251134287121 30/04/2025 10:55:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
361071470114		10.015.854/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA MISER. DE IPUA	45.708.765/0001-19	30/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA FERDINANDO FRATIN NUMERO 335, .	CENTRO	14610-000	30/04/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
IPUA		SP		10:40:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	172,91	457,17

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	457,17

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
6017	BOBINA PICOTADA 50X70 CM PLASK POLIETILENO P/13 KG Valor Aprox dos Tributos R$: 8,22 Federais e 7,74 Estaduais.	39232190	0102	5102	UN	2,402	17,900	43,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
227	BOBINA PICOTADA 35 X 50 SF - KG Valor Aprox dos Tributos R$: 14,39 Federais e 13,56 Estaduais.	39232190	0102	5102	KG	4,208	17,900	75,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8629	CUMBUCA ISOPOR PT 100 C/100 Valor Aprox dos Tributos R$: 15,55 Federais e 12,42 Estaduais.	39241000	0102	5102	PC	2,000	34,500	69,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8630	CUMBUCA ISOPOR PT 102 C/100 Valor Aprox dos Tributos R$: 32,01 Federais e 25,56 Estaduais.	39241000	0102	5102	PC	4,000	35,500	142,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
224	BOBINA PICOTADA 20X30 SF - KG Valor Aprox dos Tributos R$: 8,00 Federais e 7,53 Estaduais.	39232190	0102	5102	KG	2,338	17,900	41,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6814	TAMPA P/ COPO 100 ML C/ 100 UN - COPOPLAST Valor Aprox dos Tributos R$: 12,45 Federais e 15,48 Estaduais.	39235000	0102	5102	PC	20,000	4,300	86,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Recebi e conferi os Mater ai
02 / 05 / 25
Ass. Responsável Recebimento

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

DADOS ADICIONAIS cod.3868 descartáveis

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CONVENIO N* 06/2023 Valor Aprox dos Tributos R$: 90,62 Federais e 82,29 Estaduais, Fonte:IBPT/empresometro.com.br 2C46F9.	

22365

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 30 / 04 / 2025

Responsavel peia cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: R&M Embalagem TELEFONE (16) 3832.1489 CONTATO: Whatsapp VALOR	FONECEDOR: RB Quality TELEFONE (11) 96600.8391 CONTATO: Whatsapp VALOR	FONECEDOR: Multiplast TELEFONE: 99306.54[illegible] CONTATO: Whatsapp VALOR	FONECEDOR: TELEFONE: CONTATO: VALOR
Bobina Picotada 50x70cm	Kg	2.402	17.90	17.97	20.70	
Bobina Picotada 35x50 SF	Kg	4.208	17.90	17.97	20.70	
cumbuca isopor PT 100 c/100	PC	2	34.50	36.80	—	
cumbuca isopor PT 102 c/100	PC	4	35.50	38.35	—	
Bobina Picotada 20x30 SF	Kg	2.338	17.90	17.97	20.70	
Tampa p/ copo 100 ml c/100	PC	20	4.30	5.80	4.67	

Buscar produtos, marcas e muito mais...

ASSINE meli+ A PARTIR DE R$ 9,90 PARA TER E FRET

Informe seu CEP

Categorias Ofertas Cupons Supermercado Vender Contato

Crie a sua conta Entre Com

Confira o envio para o seu endereço
Inclua seu CEP para verificar os custos e prazos de entrega precisos na busca.
Incluir CEP Mais tarde

Você também

com lacre 250ml - pote isopor 500ml - pote descartavel 750ml

Mais opç

Com Tampa C/ 100 Un Full...
R$ 49,85
em 12x R$ 4,89

Marmita Isopor 500ml Com Tampa Arnel 100 Unidades R100
R$ 73,96
em 2x R$ 36,98 sem juros

50un Pote Térmico 500 Cumbuca Isopor Caldos
~~R$ 74,43~~
R$ 52,10 30% OFF

Novo | +100 vendidos

Marmita Isopor Pote 500ml Com 100 Unidades Bom Apetite Cor Branco

4.2 ★★★★☆ (16)

R$ 53,10
em 12x R$ 5,21
Ver os meios de pagamento

Unidades por pack: **1**

1 100

Cor: **Branco**

O que você precisa saber sobre este produto

- Fabricado em isopor.
- Com tampa.

Ver caracteristicas

Opções de compra:
5 produtos novos a partir de R$ 53,10

Chegará amanhã
Comprando dentro das próximas 3 h 27 min
Mais formas de entrega

Retire a partir de amanhã em agência Mercado Livre
Comprando dentro das próximas 3 h 27 min
Ver no mapa

Estoque disponível
Quantidade: **1 unidade** (4 di

Comprar agora

Adicionar ao carrinho

Vendido por LEME EMBALAGENS
MercadoLíder | **+1000 vendas**

Devolução grátis. Você tem 3(partir da data de recebimento

Compra Garantida, receba o p que está esperando ou devolv dinheiro.

LEME EMBALAGENS
+25 Seguidores +50 Produ

MercadoLider
É um dos melhores do site!

+1000
Vendas concluídas | Oferece um bom atendimento | Ei proc

Ir para a página do vende

Produtos relacionados

Patrocinado

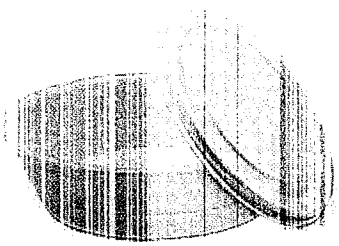
Marmita Isopor Branca N9 Kit 100 Unidades Com Tampa

Pote Descartável 500ml Freezer Microondas Marmita -...
~~R$ 66,69~~

100un Embalagem Pote 4 Brigadeiros 200ml Descartáve...
~~R$ 41,90~~

Outras opções de compra

Ver 5 opções a partir de R$ 53,10



Indicado **Marmita 102 M 750ml isopor 18cmX52cm C/100 und Mar**

5.0 15 Avaliações

R$42,70

Frete Frete Para **São Paulo, São Paulo**

Frete ~~R$29,94~~ R$0,00

Frete grátis com cupom

Quantidade − 1 +

Adicionar Ao Carrinho Comprar Agora

FRETE GRÁTIS acima de R$19

Compartilhar: Favoritar (72)

Leve Embalagem
Último Login Há 1 Hora
Indicado
Conversar Ag... Ver Página Da ...

Avaliações	525	Taxa De Resposta Do Chat	91%	Loja Shopee Desde	1
Produtos	58	Geralmente Responde O Chat Em	poucas horas	Seguidores	

Detalhes Do Produto

Categoria	Shopee > Casa e Construção > Artigos de Cozinha > Armazenamento de Alimentos
Estoque	19960
Envio de	São Paulo

Descrição Do Produto

Marmitex de EPS 100% Livre de CFCTM - 102 18X52 P/ 750ml Pacote com 100 unidades, acompanha tampa.

A marmitex de isopor é ideal para restaurantes, bares e lanchonetes, oferecendo praticidade e mantem a temperatura dos alimentos.Seu design perfeito garante um tra seguro e uma refeição confortável para seus clientes.

Usamos cookies para melhorar sua experiência na Shopee. Para mais informações consulte nossa Política de privacidade.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 17.10.26
3156903156 0001

Comprovante Pix

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

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202505302009316786680l3
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R$457,17
TARIFA: R$4,52
DATA: 30/05/2025 - 17:10:16
DESCRICAO: NFE 000003292.

PAGO PARA: Rm Embalagens
CNPJ: 10.015.854/0001-03
CHAVE PIX: 10015854000103
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A
AGENCIA: 3141 - CONTA: 000000000130010820
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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: 30/05/2025 - 17:10:17

==========

DOCUMENTO: 053042
AUTENTICACAO SISBB: A.5AC.900.9CE.699.782

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

G338021047721571 1
02/06/2025 11:14:50

Consultas - Extrato de conta corrente

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

Data 30/05/2025 Valor R$ 13,00 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 30/05/2025, documento 861.501.100.276.140, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Treze reais)

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

Documento emitido por:MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOem02/06/202511:14:50

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

G338021047721571 1
02/06/2025 11:15:16

Consultas - Extrato de conta corrente

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

Data 30/05/2025 Valor R$ 14,93 D

Importe referente a Tarifa Pix Enviado, Tar. agrupadas - ocorrencia 30/05/2025, documento 861.501.100.536.130, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Catorze reais e noventa e três 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 SANTOem02/06/202511:15:16

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