

MED CENTER COMERCIAL LTDA

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

DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº: 000628566
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:

3125 0700 8749 2900 0140 5500 1000 6285 6614 7455 1549

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108

INSCRIÇÃO ESTADUAL

5259495840034

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.

813015791118

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

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

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

45.708.765/0001-19

DATA EMISSÃO

24/07/2025

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

24/07/2025

MUNICÍPIO

IPUA

FONE / FAX

1638321222

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:22:14

FATURA / DUPLICATA

001	07/08/2025	352,75
002	21/08/2025	352,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.

705,50

VALOR DO I.C.M.S.

28,22

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST

0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

705,50

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO I.P.I.

0,00

VALOR APROX. TRIBUTOS

VALOR TOTAL DA NOTA

705,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

ENDEREÇO

RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

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

12270745000400

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

1

ESPECIE
VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

673849

PESO BRUTO

2,346 Kg

PESO LÍQUIDO

2,346 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS N. IPI
01615600 3004.20.99	MEROPENEM 1G IV S/DIL - 25060080/FAB.0106/25/VAL.30/06/27 C/ 25 FR		0 6108 50 800		252,7500000000	0,00% 0,00	705,50	705,50 705,50	0,00 0,00	28,22	0,00		4,00 0,00

Recebi e conferi os Materiais

25 / 07 / 25

Jacqueline

Ass. Responsável Recebimento

cód. exp: 4533

medicamento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO

TERMO DE FOMENTO N 02/2025

Pedido: 673849

Volume M3: 0,005624

Rota: 8

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

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

Valor ICMS UF Destino R\$: 56,44

RESERVADO AO FISCO

2302025.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 24 / 07 / 2025

Responsável pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7		Comprovante de Entrega	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 0676/00854	N. DO DOCUMENTO 628566/01
PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I		NOSSO NÚMERO 109/00113160	VENCIMENTO 07/08/2025
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO		ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 352,75
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO			DATA DE PROCESSAMENTO 24/07/2025

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7					RECIBO DO PAGADOR		
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					341-7 RECIBO DO PAGADOR		
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484					 Fone: (35) 3449-1950		
DATA DO DOCUMENTO 24/07/2025		NO. DO DOCUMENTO 628566/01		ESPÉCIE DOC. DM			
		ACEITE N		DATA DO PROCESSAMENTO 24/07/2025			
USO DO BANCO		CIP		CARTEIRA 109			
		MOEDA R\$		QUANTIDADE			
					VALOR X		
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 07/08/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento. CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A, PAGAR SOMENTE NO BANCO Parcela: 1/02							
APÓS O VENCIMENTO, ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ							

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

CENTRO

SP

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.09008 11316.090676 60085.430001 9 11660000035275					VENCIMENTO 07/08/2025	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0676/00854-3	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484					CART. / NOSSO NÚMERO 109/00113160-9	
DATA DO DOCUMENTO 24/07/2025		NO. DO DOCUMENTO 628566/01		ESPÉCIE DOC. DM		
		ACEITE N		DATA DO PROCESSAMENTO 24/07/2025		
USO DO BANCO		CIP		CARTEIRA 109		
		MOEDA R\$		QUANTIDADE		
					VALOR X	
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 07/08/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento. CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A, PAGAR SOMENTE NO BANCO Parcela: 1/02					1 (=) VALOR DO DOCUMENTO 352,75	
					2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
					3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
					5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					6 (=) VALOR COBRADO	
APÓS O VENCIMENTO, ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ						
PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPU CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19 R FERDINANDO FRATIN, 335 14610000 IPUA SACADOR/AVALISTA						
CENTRO						
SP						

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação





Pagar com código de barras (versão antiga)

G336041430488996032
04/08/2025 15:00:4204/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:00:42
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 2.302.025-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081131609067660085430001911660000035275

BENEFICIARIO:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 80.401

DATA DE VENCIMENTO 07/08/2025

DATA DO PAGAMENTO 04/08/2025

VALOR DO DOCUMENTO 352,75

VALOR COBRADO 352,75

NR. AUTENTICACAO C.17E.983.189.382.85C

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

MED CENTER COMERCIAL LTDA

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

DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**Nº: 000628237
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:

3125 0700 8749 2900 0140 5500 1000 6282 3717 2273 4887

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131256805536139 23/07/25 10:19:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5259495840034INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.
813015791118

CNPJ

00.874.929/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

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

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

45.708.765/0001-19

DATA EMISSÃO

23/07/2025

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA ENTR/SAÍDA

23/07/2025

MUNICÍPIO

IPUA

FONE / FAX

1638321222

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:17:24

FATURA / DUPLICATA

001	06/08/2025	319,00
002	20/08/2025	319,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.

638,00

VALOR DO I.C.M.S.

76,56

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST

0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

638,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO I.P.I.

0,00

VALOR APROX. TRIBUTOS

VALOR TOTAL DA NOTA

638,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

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

12270745000400

ENDEREÇO

RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

3 VOLUME(S)

673396

8,879 Kg

8,879 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS % IPI
00976900	PAPEL 20CM X 100MT GRAU CIRURGICO -	0	6108		365,000000000000	0,00%	195,00	195,00	0,00	23,40	0,00		12,00 0,00
4804.39.90	2051/FAB.0104/25/VAL.30/04/30	3	000	RL		0,00%		195,00	0,00				
00457900	SAPATILHA DESCARTAVEL 20 GR (PROPE)	0	6108		5,300000000000	0,00%	53,00	53,00	0,00	6,36	0,00		12,00 0,00
6210.10.00	C/100 - 406-25/FAB.0106/25/VAL.30/06/27 C/ 100 UN	1.000	500	PC		0,00%		53,00	0,00				
01521700	SUGAMADEX SODICO 100MG/ML FRASCO 2ML	0	6108		10,000000000000	0,00%	390,00	390,00	0,00	46,80	0,00		12,00 0,00
3004.90.59	25062124/FAB.09/07/25/VAL.30/05/27 C/ 10 FR	10	500	CV		0,00%		390,00	0,00				

Recebi e conferi os Materiais
24/07/25
Ass. Responsável Recebimento

material / medicamento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO

TERMO DE FOMENTO N 02/2025

Pedido: 673396

Volume M3: 0,066558

Rota: 8

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

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

Valor ICMS UF Destino R\$: 14,88

RESERVADO AO FISCO

DATA: 23 / 07 / 2025

DATA: 23 / 07 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]



Banco Itaú S.A.

341-7

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 0676/00854	N. DO DOCUMENTO 628237/01
PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I		NOSSO NÚMERO 109/00112979	VENCIMENTO 06/08/2025
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO		ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 319,00
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO			DATA DE PROCESSAMENTO 23/07/2025

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7						RECIBO DO PAGADOR		
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						341-7 RECIBO DO PAGADOR		
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484						 Fone: (35) 3449-1950		
DATA DO DOCUMENTO 23/07/2025		NO. DO DOCUMENTO 628237/01		ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N			DATA DO PROCESSAMENTO 23/07/2025
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 109	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X			
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 06/08/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento. CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAÚ S.A., PAGAR SOMENTE NO BANCO Parcela: 1/02								
APÓS O VENCIMENTO, ACESSE WWW.ITAÚ.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ								
						VENCIMENTO 06/08/2025		
						AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0676/00854-3		
						CART. / NOSSO NÚMERO 109/00112979-3		
						1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 319,00		
						2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS		
						3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES		
						4 (+) MORA / MULTA / JUROS		
						5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS		
						6 (=) VALOR COBRADO		

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

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.09008 11297.930676 60085.430001 5 11650000031900							
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 06/08/2025	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484						AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0676/00854-3	
DATA DO DOCUMENTO 23/07/2025		Nº DO DOCUMENTO 628237/01		ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 23/07/2025	CART. / NOSSO NÚMERO 109/00112979-3
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 109	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X	1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 319,00	
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 06/08/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento. CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAÚ S.A., PAGAR SOMENTE NO BANCO Parcela: 1/02						2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
						3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
						4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
						5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
						6 (=) VALOR COBRADO	
APÓS O VENCIMENTO, ACESSE WWW.ITAÚ.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ							
PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPU CNPJ/CPF: 45.708.765/0001- R FERDINANDO FRATIN, 335 CENTRO 14610000 IPUA SACADOR/AVALISTA						SP	

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação





Pagar com código de barras (versão antiga)

G336041430488996033
04/08/2025 15:01:4004/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:01:41
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 2.302.025-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081129793067660085430001511650000031900

BENEFICIARIO:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 80.402

DATA DE VENCIMENTO 06/08/2025

DATA DO PAGAMENTO 04/08/2025

VALOR DO DOCUMENTO 319,00

VALOR COBRADO 319,00

NR. AUTENTICACAO A.75D.656.929.DA3.417

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

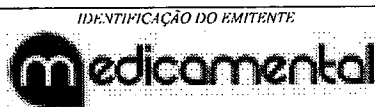
RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 17/07/2025 VALOR TOTAL: R\$ 845,00 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - RUA FERDINANDO FRATIN, 335 CENTRO IPUA-SP



NFe Nº. 000.122.045
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



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. 000.122.045
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3325 0731 3782 8800 0409 5500 1000 1220 4511 5392 3842

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

233250266972629 - 17/07/2025 15:54:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11864252

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

819016879114

CNPJ / CPF

31.378.288/0004-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

17/07/2025

ENDEREÇO

RUA FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

17/07/2025

MUNICÍPIO

IPUA

UF

SP

FONE / FAX

1638321222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

16:54:00

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 16/08/2025
Valor R\$ 845,00

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
845,00	101,40	0,00	0,00	0,00	0,00	845,00
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	845,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS,410 GALPAO01 MODULO 02

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

0,710

0,710

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
27756	ALBUREX 20% SOL INF IV FA 50ML/CSL BEHRING Lote: P100704012 Qt: 5 Val: 17/05/26	30021236	700	6108	UN	5	169,0000	845,00	845,00	101,40			12,00	
Termo de Fomento 02/2025 C.230.2025-3														
Recebi e conferi os Mater ai 18 / 07 / 25 <i>Jaqueline</i> Ass. Respo. savel Recebimento														
<i>medicamento</i>														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

TERMO DE FOMENTO Nº 02/2025

ENTREGAR SEXTA-FEIRA 18/07

PD: 15392194 FICHAS 1/1 1 VOLUME(S)

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

AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0

AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3

AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 150,66 Estadual: R\$ 185,90 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\$ 50,70

ROTA: CD RIBEIRÃO PRETO

RESERVADO AO FISCO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 17 / 07 / 2025

Medicamental

	OFF PHONE
--	-----------

COTAÇÃO DE PREÇOS	
TELEFONE: (65) 535 5410	TELEFONE: (202) 331 1111 TELEFONE: (202) 330 1111
CONTATO: <i>Roberto</i>	CONTATO: <i>Roberto</i>
CONTATO: <i>Roberto</i>	CONTATO: <i>Roberto</i>

[illegible]

**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**

RUA XV DE NOVENBRO, 450 GP 02

Cep:27175-000 - PIRAÍ - RJ

Fone:(16)3505-4900

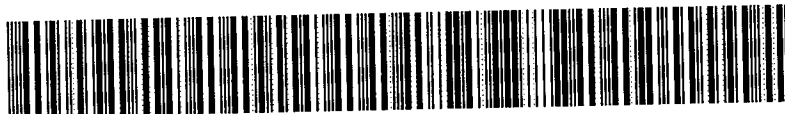
**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA RUA XV DE NOVENBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ 31.378.288/0004-09	Agência/Cod.Beneficiário 3370-7/0006158-1	Data do Documento 17/07/2025	Vencimento 16/08/2025
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: 122045-01	Cart./Nosso Número: 17/31367730000325282	Valor do Documento: 845,00

Autenticação Mecânica**001-0****00190.00009 03136.773003 00325.282176 4 11750000084500**

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL					Vencimento 16/08/2025	
Beneficiário MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA- 31.378.288/0004-09					Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0006158-1	
Endereço Beneficiário RUA XV DE NOVENBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ						
Data do documento: 17/07/2025	No. do documento 122045-01	Espécie doc. DM	Accite N	Data Processamento 17/07/2025	Nosso Número 31367730000325282-0	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 845,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 4,23 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**



Pagar com código de barras (versão antiga)

G333111451595388099

11/08/2025 16:19:08

11/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:19:08
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 2.302.025-3

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300325282176411750000084500

BENEFICIARIO:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 31.378.288/0001-66

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 81.101
NOSSO NUMERO 31367730000325282
CONVENIO 03136773
DATA DE VENCIMENTO 16/08/2025
DATA DO PAGAMENTO 11/08/2025
VALOR DO DOCUMENTO 845,00
VALOR COBRADO 845,00

NR.AUTENTICACAO 9.C0E.1CA.97A.803.E3E

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290
SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES - 14020-680
RIBEIRA DO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

CHAVE DE ACESSO

3525 0704 2749 8800 0138 5500 1000 1615 9910 2806 0877

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135251969480894 - 16/07/2025 08:34:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

16/07/2025

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

IPUÁ

UF

SP

FONE / FAX

1638321222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN Nº, 335

BAIRRO / DISTRITO

14610-000*CENTRO

CEP

14610-000

MUNICÍPIO

IPUÁ

UF

SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 15/08/2025
Valor R\$ 604,54

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
604,54	86,91	0,00	0,00	0,00	0,00	604,54
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	604,54

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
5	Volumes			22,520	22,520

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
52231	CAMPO OPERATÓRIO 45CMX50CM C/ RX 35G PCT C/ 50 UN ESTRELA/CREMER Lote: 249502506B Qt: 50 Fab: 03/02/25 Val: 02/02/30 FCI:CF4C05B4-B78E-49DC-B7EF-D3571FB72838	30059090	500	5102	UN	50	2,8700	143,50	143,50	25,83			18,00	
50960	FITA MICROPORE 50MMX10M CX C/ 24 UN/CIEX Lote: FP148/25-HC1 Qt: 24 Fab: 29/05/25 Val: 29/05/27 FCI:E78830FF-720D-43DC-AFD6-A635F4662B5F	30051090	500	5102	UN	24	4,0000	96,00	96,00	17,28			18,00	
22996	SERINGA DESC 10ML S/ AGULHA LUER SLIP C/ 450 UNID/INJEX Lote: 6397/25 Qt: 1800 Fab: 20/02/25 Val: 19/02/30	90183119	000	5102	UN	1.800	0,2028	365,04	365,04	43,80			12,00	
Recebi e conferi os Materiais 16/07/25 Termo de Fomento 02/2025 C.230.2025-3 Ass. R. H. Jacqueline c.a.p. 4456 material														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO REFERENTE AO TERMO DE FOMENTO Nº 02/2025
Vendedor: 162-ATIVA REGIÃO 16 Id Mov: 2806087
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRMA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 81,31 Estadual: R\$ 86,91 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

Declaro ter recebido 1874 unidade(s)/ 5 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000161599 serie 001
e pedido 2806087 de 16/07/2025

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

CIDADE IPUÁ-SP		ROTA	
CLIENTE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		CNPJ 45.708.765/0001-19	
TRANSPORTADORA PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA			
NOTA 	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO 

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000161599

() 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 000161599

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: 16 / 07 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DATA: 16 / 07 / 2025		FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira		HDL Log. Hospit.	Oving. Rib. Pido	
		TELEFONE (11) 3321.5300	TELEFONE (11) 3362.2029	TELEFONE:
		CONTATO: Junior	CONTATO: Mariana	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR
1- campo operatório 45cm x 50cm Estrela/Cuerner	un	50	3.16	—
2- fita micropore 50mm x 10m	un	24	12.50	5.01
3- siringa desc. 10ml s/agulha luer slip	un	1.800	0.5961	0.25
Obs: o item nº 1 não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Med- Center (35) 3149-1950, Dimaster (54) 3523-2600, Futura (15) 3251-9494, Medicamentar (16) 3505-4900, Submedica (16) 99645-9333, BR Hospitalar (16) 3505-8070, H2 Hospitalar (16) 99605-8110.				



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 3370-7/0026500-4	Data do Documento 16/07/2025	Vencimento 15/08/2025
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (11438) R FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUÁ-SP 45.708.765/0001-19	Número Documento: 161599-01	Cart./Nosso Número: 17/35261210000012816	Valor do Documento: 604,54

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 03526.121003 00012.816179 1 11740000060454

Local de Pagamento:					Vencimento 15/08/2025
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38					Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0026500-4
Endereço Beneficiário RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 16/07/2025	No. do documento 161599-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 16/07/2025	Nosso Número 35261210000012816-6
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 604,54
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 0,40 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 12,09 PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Pagar com Pix



Pagar com código de barras (versão antiga)

G333111451595386099

11/08/2025 16:20:31

11/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:20:31
315603156 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 2.302.025-3

BANCO DO BRASIL

00190000090352612100300012816179111740000060454

BENEFICIARIO:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD

NOME FANTASIA:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 81.102

NOSSO NUMERO 35261210000012816

CONVENIO 03526121

DATA DE VENCIMENTO 15/08/2025

DATA DO PAGAMENTO 11/08/2025

VALOR DO DOCUMENTO 604,54

VALOR COBRADO 604,54

NR.AUTENTICACAO 9.5B5.72F.F56.6A5.F25

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.

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

Nº: 000732586

1

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

SÉRIE: 10 FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

35.2507.44.734.671/0022-86-55-010-000.732.586-148.124.559-5

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

135251979247029 16/07/2025 21:39:55

NOSSO PEDIDO: 456303

REMESSA: 0080832269

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda merc.adq.receb.de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

374076430117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

44.734.671/0022-86

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRM DA S CASA DE MIS DE IPUA (1000000616)

CNPJ/CPF

45.708.765/0001-19

DATA DE EMISSÃO

16.07.2025

ENDEREÇO

R FERNANDINO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

IPUÁ

FONE / FAX

0151638321222

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA ENTRADA/SAÍDA

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
08.2025	972,50						
09.2025	972,50						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	1.945,00	VALOR ICMS	350,10	BASE CÁLC ICMS ST	0,00	VALOR ICMS SUBST	0,00	VALOR PIS	33,50	VALOR TOTAL PROD	1.945,00
VALOR FRETE	0,00	VALOR SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESP ACESS	0,00	VALOR TOTAL IPI	0,00	VALOR COFINS	157,89
										VALOR TOTAL NOTA	1.945,00

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL	BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL	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	0	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	23.246.316/0001-63
ENDEREÇO	RODOVIA WASHINGTON LUIZ KM 172	MUNICÍPIO	RIO CLARO				UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	587220280115
QUANTIDADE	3,000	ESPECIE	VOLUME	PESO CUBADO	NÚMERO	PESO BRUTO	2,070	PESO LÍQUIDO	1,520

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	QTDE.	UN	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESC	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
73000010	HEPARINOX 40mg/0,4mL SI 10SERO,4mL+SIS S - POS PMC: R\$ 791,57 Lote Validade Fabricação Quant. A1A7111C 09/26 10/24 3,000	3004.90.99	200	5102	3,000	CX	130,00000	390,00	0,00	390,00	390,00	70,20	0,00	18,00	0,00
70000048	REMIFAS 2mg Po Lio.Inj 5fa - POS FCI: 7C61E43F-7EC0-41EC-858B-C4C424F7AE21 A1 Lote Validade Fabricação Quant. 50026220 03/27 03/25 6,000	3004.90.69	500	5102	6,000	CX	62,50000	375,00	0,00	375,00	375,00	67,50	0,00	18,00	0,00
7000	FIBRINASE+CLORA 666U+1U+10mg/g PD 10B30g - POS FCI: F067B726-6822-49FF-94F7-8D929EA76D98 Lote Validade Fabricação Quant. 50026557 04/27 04/25 2,000	3004.90.13	500	5102	2,000	CX	590,00000	1.180,00	0,00	1.180,00	1.180,00	212,40	0,00	18,00	0,00

Recebi e coniei os Mater a

Termo de Fomento 02/2025
C.230.2025-3

Ass. Respo. Sável Recebimento

medicamento

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Faturamento: 90589789 - Remessa: 80832269 - Ordem: 456303 BOLETO DISPONÍVEL 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 TERMO DE FOMENTO Nº 02/2025 Representante JV4 Responsável Técnico CRM 45026 SP 2302025	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\$ 1.594,90	RESERVADO AO FISCO 4465
---	--	----------------------------

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 16 / 07 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DATA: 16 / 07 / 2025		FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsável pela cotação: Jacqueline C. Oliveira		Sulmed	Glaxo Com.H.	
		TELEFONE (41) 2106.2011	TELEFONE 39939100	TELEFONE:
		CONTATO: Mylban	CONTATO: Junior	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR
1- Heparinae 40mg / 0,4 ml	ca	3	144.39	133.70
10 Ser. 0,4 ml				
2- Remifaz 2mg póliof. inj. 5 fl.	ca	6	70.66	64.50
3- Subinaze + clor. 666 U+10U 40mg/g 10B 30g	ca	2	—	593.80
Obs: Este item não tem cotação necessária por estar em falta nas distribuidoras: Med Center (35) 3449-1950, Dimaster (54) 3523-2600, Futural P.M (15) 3251-9494, Prescien (16) 3236-9010, Medicamental (16) 3505-4900, HDL Seg. Hospitalar (34) 3224-5300, Sulmedic (16) 99645-9393.				



033-7 | 03399.05150 69400.000001 25110.801013 4 11740000097250

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.					Vencimento 15/08/2025
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 17.07.2025	Nº do Documento 000732586-10001	Espécie DOC DM	Aceite N	Data do Processamento 17.07.2025	Nosso Número 0000000251108
Uso do banco	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 972,50
Instruções APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 1,30 AO DIA SUJEITO A PROTESTOS SE NÃO FOR PAGO NO VENCIMENTO DEVOLVER EM 14.10.2025					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimentos
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
Pagador: IRM DA S CASA DE MIS DE IPUA CNPJ: 45708765000119 R FERNANDINO FRATIN 335, IPUA-SP CEP 14610-000					(=) Valor Cobrado

Autenticação Mecânica



033-7 | 03399.05150 69400.000001 25110.801013 4 11740000097250

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.					Vencimento 15/08/2025
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 17.07.2025	Nº do Documento 000732586-10001	Espécie DOC DM	Aceite N	Data do Processamento 17.07.2025	Nosso Número 0000000251108
Uso do banco	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 972,50
Instruções APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 1,30 AO DIA SUJEITO A PROTESTOS SE NÃO FOR PAGO NO VENCIMENTO DEVOLVER EM 14.10.2025					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimentos
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
Pagador: IRM DA S CASA DE MIS DE IPUA CNPJ: 45708765000119 R FERNANDINO FRATIN 335, IPUA-SP CEP 14610-000					(=) Valor Cobrado
Sacador/Avalista					972,50

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO





Pagar com código de barras (versão antiga)

G333111451595388101
11/08/2025 16:21:5811/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:21:58
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 2.302.025-3
=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
=====

03399051506940000000125110801013411740000097250
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 81.103
DATA DE VENCIMENTO 15/08/2025
DATA DO PAGAMENTO 11/08/2025
VALOR DO DOCUMENTO 972,50
VALOR COBRADO 972,50
=====

NR.AUTENTICACAO E.51F.F0A.B64.F62.EE4
=====

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

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

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

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

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

 CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623 MONTE ALEGRE RIBEIRAO PRETO - SP CEP: 14.051-150 Fone: (16) 3963-2829		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAIDA No: 073.540 Série: 1 FL: 1/1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3525.0702.7369.5100.0159.5500.1000.0735.4013.4886.7246 Protocolo de autorização 135251969869161 - 16/07/2025 08:58:02
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582475777112	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 02.736.951/0001-59	

DESTINATÁRIO REMETENTE		CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19		DATA EMISSÃO 16/07/2025
NOME RAZÃO SOCIAL IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		DATA DA SAÍDA 16/07/2025
ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRANTIN,335		CEP 14.610-029		HORA DA SAÍDA
MUNICÍPIO IPUA	FONE / FAX (16) 3832-1222	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA 001 R\$ 400,10 15/08/2025
--

CALCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 400,10	VALOR DO ICMS 72,01	0,00		0,00	400,10
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 400,10

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 1 2 - DESTINATÁRIO		CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 34.028.316/0126-24
EMPRESA BRAS.DE CORREIOS E TELEGRAFOS		MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 209263344110		
ENDEREÇO AV.PROFESSOR DR.ZEFERINO.S/N		QUANTIDADE 1		ESPÉCIE volume	PESO LÍQUIDO 9.500		

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1734	TIRAS REAGENTES G-TECH VITA CX C/50 G-TECH	38221920	000	5102	UN	250	0,9000	225,00	225,00	40,50	0,00	18,00	0,00
618	Validade: 15/11/2026 Lote: HYK16H1H1 LANCETA SEGURANCA 1,5MM 28G C/100 MEDIX	90183999	000	5102	UN	250	0,0100	2,50	2,50	0,45	0,00	18,00	0,00
2110	Validade: 30/05/2029 Lote: N1427 ATADURA DE CREPE 10CMX1,8MT JADE AMED	30059090	000	5102	DZ	10	6,8800	68,80	68,80	12,38	0,00	18,00	0,00
673	Validade: 02/09/2029 Lote: 1C36-9 ATADURA DE CREPE 15CMX1,8MT 13 FIOS JADE AMED	30059090	000	5102	DZ	10	10,3800	103,80	103,80	18,68	0,00	18,00	0,00
	Validade: 24/02/2030 Lote: 1D08-9												

Recebi e conferi os Materiais
18 / 07 / 25
Ass. Responsável Recebimento

Código: 4472

Termo de Fomento 02/2025
C.230.2025-3

material

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

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES observação: TERMO DE FOMENTO?No?02/2025 2302025-3	RESERVADO AO FISCO
-------------------------	---	--------------------

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado. Emissão: 16/07/2025 Destinatário: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA Valor Total: 400,10		NF-e No: 073.540 SÉRIE: 1 FL: 1/1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

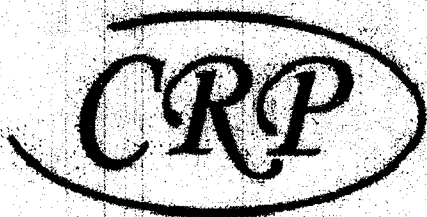
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 16 / 07 / 2025	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
----------------------	------------	------------	------------

Responsável pela cotação:	Jacqueline C. Oliveira	Clmg. Rb. Pido	BR Hospital	Atrial C. Hosp.
---------------------------	------------------------	----------------	-------------	-----------------

COTAÇÃO DE PREÇOS	
CONTO: Marcos	TELEFONE: 358.8888
CONTO: Farias	TELEFONE: 358.8888
CONTO: Farias	TELEFONE: 358.8888

[illegible]



Cirúrgica Ribeirão Preto

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

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

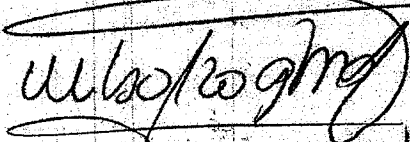
CLAUSULA I - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

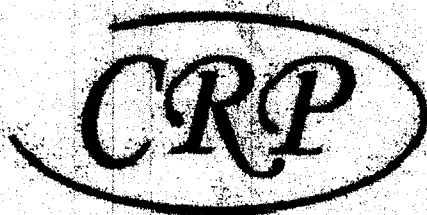
1. Fornecimento de aparelho (glicosímetro) em comodato, sem custo por parte da contratante.
2. Fornecimento de lancetas no valor simbólico de R\$ 0,01 a unidade, sendo 1 unidade para cada 1 unidade de tira neste ato ao valor de R\$0,90 para glicosímetro.
3. No caso de aparelho danificado a contratada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

CLAUSULA II - CONTRATANTE

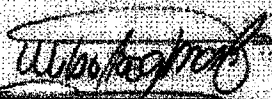
1. Passar o pedido das tiras com prazo de 02 dias para entrega.
2. Zelar pela guarda dos aparelhos e informar a contratada no caso de substituição com prazo de 05 dias.

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


02 736 951/0001-59
CIRÚRGICA RIBEIRÃO PRETO
LTDA - ME
RUA MARQUES DA CRUZ, N.º 1623
MONTE ALEGRE - CEP 14051-150
RIBEIRÃO PRETO - SP

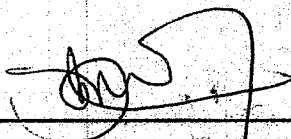


Cirúrgica Ribeirão Preto


Wilson Roberto Marques da Silva
Responsável pela Empresa

Cirúrgica Ribeirão Preto Ltda. - EPP

02 736 951/0001-59
CIRÚRGICA RIBEIRÃO PRETO
LTDA. - EPP
RUA MARQUES DA CRUZ, N.º 1023
MONTE ALEGRE - CEP 14051-150
RIBEIRÃO PRETO - SP



A IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ,



001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59		Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117		Nosso Número 28439230000046268		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº. indicado	
Vencimento 15/08/2025		Número do Documento 073540/1		☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente	
Especie R\$		Valor do Documento 400,10		☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)	
Recebemos o Título com as características acima		Data		Assinatura	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO				Data do Processamento 16/07/2025	



001-9

Recibo do Pagador

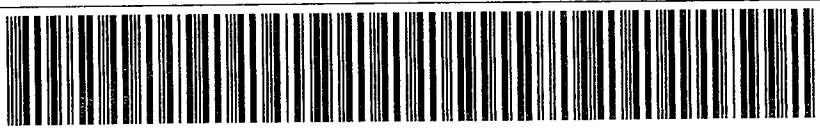
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 15/08/2025	
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, / Fone:					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6	
Data do Documento 16/07/2025		Número do Documento 073540/1		Especie Doc. DM		
Aceite N		Data do Processamento 16/07/2025		Nosso Número 28439230000046268		
Jso do Banco		Carteira 17/035		Especie R\$		
Quantidade		Valor		(=) Valor do Documento 400,10		
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,80 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 - 14610029					CPF / CNPJ 45.708.765/0001-19	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	
Recebimento através do cheque número do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.					Autenticação Mecânica	



001-9

00190.00009 02843.923000 00046.268173 1 11740000040010

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 15/08/2025	
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 16/07/2025		Número do Documento 073540/1		Especie Doc. DM		
Aceite N		Data do Processamento 16/07/2025		Nosso Número 28439230000046268		
Jso do Banco		Carteira 17/035		Especie Moeda R\$		
Quantidade		Valor		(=) Valor do Documento 400,10		
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,80 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 - 14610029					CPF / CNPJ 45.708.765/0001-19	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Pagar com código de barras (versão antiga)

G333111451595388101
11/08/2025 16:24:0111/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:24:01
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 2.302.025-3

BANCO DO BRASIL

00190000090284392300000046268173111740000040010

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	81.104
NOSSO NUMERO	28439230000046268
CONVENIO	02843923
DATA DE VENCIMENTO	15/08/2025
DATA DO PAGAMENTO	11/08/2025
VALOR DO DOCUMENTO	400,10
VALOR COBRADO	400,10

NR.AUTENTICACAO 8.261.9EB.7AA.944.2A7

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 MEDICAMENTOS LTDA

AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS B, 2400

Complemento: GALPAODEPOSITO 5
DISTRITO INDUSTRIAL. Cep:13213-008
JUNDIAI/SP

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

N. 000049504
SÉRIE 3
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0709 9443 7100 0368 5500 3000 0495 0412 0432 0657

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135251961814892 15/07/2025 16:18:22-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
407872052119

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
09.944.371/0003-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ/CPF

45.708.765/0001-19

DATA DE EMISSÃO

15/07/2025

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN,335

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

15/07/2025

MUNICÍPIO

IPUA

FONE/FAX

01638321222

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

16:18:00

FATURA

001

14/08/2025
588,80

002

29/08/2025
588,80

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

1.177,60

VALOR DO ICMS

178,39

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.177,60

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.177,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

12.270.745/0004-00

REÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200 GALPAO11

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

1

ESPECIE

CX

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

12,628

PESO LÍQUIDO

11,597

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
M11534	SUCROFER 20MG/ML - SAC.HIDROXIDO DE FERRO-SOL INJ-IV 05FR 5ML-UNIAO QUIMICA LOTE:B5H0359A - Val:31/10/2026, Fab: 10/11/2024	30049099	200	5102	CX	10,0000	49,9500	499,50	499,50	89,91	0,00	18,00%	0,00%
M12094	HEPTRIS 40MG/0,4ML - ENOXAPARINA SO DICA-SOL INJ IV/SC-10 SER PREENC+ST ST SEG-MYLAN LOTE:AB07943A - Val:31/10/2026, Fab: 16/11/2024	30049099	700	5102	CX	1,0000	118,5000	118,50	118,50	21,33	0,00	18,00%	0,00%
M10904	MEROPENEM 1G - GEN-PO SOL INJ IV-10 FA-ABL LOTE:111524J04964 - Val:30/09/2026R resolucao do Senado Federal num. 13/12, Numero da FCI 8AD8A2C1-8E69-4EA D-9944-8A4CA4D34563., Fab: 31/10/2024	30042099	800	5102	CX	4,0000	139,9000	559,60	559,60	67,15	0,00	12,00%	0,00%

Recebe e confere os Materiais

16/07/25

Ass. Responsável Recebimento

Termo de Fomento 02/2025
C.230.2025-3

Código: 44415

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 ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com

Protocolo: 135251961814892

| Pedido:069065 | TERMO DE FOMENTO Nº 02/2025

2302025-3

RESERVADO AO FISCO

Favor conferir a mercadoria no
recebimento. Qualquer irregularidade
fazer ressalva no Conhecimento de Frete

Contatar: logistica@sulmedic.com

NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES
POSTERIORES SEM A RESSALVA

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 15 / 07 / 2025

Responsável pela cotação: Faculdade C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA
09.944.371/0001-04
Av. Santos Dumont, 1355
89218-105 - Santo Antonio, Joinville - SC

SICOOB

756-0

75691.30391 01384.541908 01148.190018 1 11730000058880

Cedente	Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA		CPF/CNPJ	09.944.371/0001-04	Agência/Código do Cedente	3039 / 3845419	Vencimento	14/08/2025
Sacado	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (006243/01)				Nº documento	3 - 049504 / 01	Nosso número	0011481-9
Espécie	Quantidade	Valor	(-) Descontos / Abatimentos		(=) Valor Documento			
REAL					588,80			
Demonstrativo		(-) Outras deduções		(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado		

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

SICOOB

756-0

75691.30391 01384.541908 01148.190018 1 11730000058880

Local de pagamento					Vencimento	14/08/2025
Pagável preferencialmente no Sicoob						
Cedente					Agência/Código cedente	3039 / 3845419
Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA						
Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número	
30/07/2025	3 - 049504 / 01	NF	N	30/07/2025	0011481-9	
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento	
	1	REAL			588,80	
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor cobrado	
Pagar até a data do vencimento.						

Sacado

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (006243/01)

R FERDINANDO FRATIN,335

14610000 - IPUA - SP

Cód. Baixa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação





Pagar com código de barras (versão antiga)

G333111451595388102
11/08/2025 16:25:4411/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:25:44
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 2.302.025-3
=====

BANCO SICCOB S.A.

75691303910138454190801148190018111730000058880

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 MIS

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 81.105

DATA DE VENCIMENTO 14/08/2025

DATA DO PAGAMENTO 11/08/2025

VALOR DO DOCUMENTO 588,80

VALOR COBRADO 588,80

NR.AUTENTICACAO F.0A2.9AB.D11.29B.3F9

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

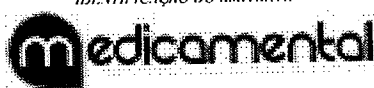
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

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



MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

CHAVE DE ACESSO

3325 0731 3782 8800 0409 5500 1000 1218 0611 5387 8678

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

233250263339338 - 15/07/2025 14:52:36

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11864252

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

819016879114

CNPJ / CPF

31.378.288/0004-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

15/07/2025

ENDEREÇO

RUA FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

15/07/2025

MUNICÍPIO

IPUA

UF

SP

PHONE / FAX

1638321222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

15:52:00

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 14/08/2025
Valor R\$ 648,00

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
648,00	77,76	0,00	0,00	0,00	0,00	648,00
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	648,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

ENDEREÇO

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS, 410 GALPAO01 MODULO 02

QUANTIDADE

3

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

MUNICÍPIO

SUMARE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

6,860

6,860

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	At. IPI
19423	BEPEBEN 1.200.000UI PO SUSP INJ IM C/50 FA/TEUTO/AM S+ Lote: 2505879 Qt: 1 Val: 26/03/27 FCI:458F07BE-95B3-484F-A2B0-C0540607F65B	30041013	500	6108	CX	1	310,0000	310,00	310,00	37,20			12,00	
34009	ESPARADRAPO C/CAPA ADPELE 10CM X 4,5M/MISSNER Lote: ASH10901 Qt: 40 Val: 13/05/27 FCI:993814FA-96AF-4396-9E18-2BDEF9B8D121	30051090	500	6108	UN	40	8,4500	338,00	338,00	40,56			12,00	
Recebi e conferi os Materiais 16/07/25 Jacqueline Ass. Responsável Recebimento Termo de Fomento 02/2025 C.230.2025-3 Código: 4443 Medicamentos/Material														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
TERMO DE FOMENTO Nº 02/2025
ENTREGAR QUARTA-FEIRA 16/07
PD: 15387537 FICHAS 1/3 1 VOLUME(S), 2/3 1 VOLUME(S), 3/3 1 VOLUME(S)
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 87,15 Estadual: R\$ 142,56 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\$ 38,88
ROTA: CD RIBEIRÃO PRETO

RESERVADO AO FISCO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 15 / 07 / 2025

Responsável pela cotação: Reguilina B. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**

RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02

Cep:27175-000 - PIRAÍ - RJ

Fone:(16)3505-4900

BANCO SAFRA S/A**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA- 31.378.288/0004-09	Agência/Cod.Beneficiário 01200/00126827-6	Data do Documento 15/07/2025	Vencimento 14/08/2025
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (8780) RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUA-SP	Número Documento: 121806-01	Nosso Número: 000002123	Valor do Documento: 648,00

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 3,24 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.

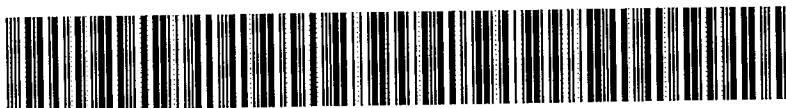
PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO.

ESTE BOLETO REPRESENTA DUPLICATA CEDIDA FIDUCIARIAMENTE AO BANCO SAFRA S/A, FICANDO VEDADO O PAGAMENTO DE QUALQUER OUTRA FORMA QUE NÃO ATRAVÉS DESSE PRESENTE BOLETO.

Atenção Parcela: 01 de 01**Autenticação Mecânica****BANCO SAFRA S/A** **422-7** **42297.01208 00012.682761 00000.212324 7 11730000064800**

Local de Pagamento:					Vencimento
Pagável em qualquer Banco do Sistema de Compensação					14/08/2025
Beneficiário MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA- 31.378.288/0004-09					Agência/Cód.Beneficiário 01200/00126827-6
Endereço Beneficiário RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ					
Data do documento: 15/07/2025	No. do documento 121806-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 15/07/2025	Nosso Número 000002123
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 648,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) O/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 3,24 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. ESTE BOLETO REPRESENTA DUPLICATA CEDIDA FIDUCIARIAMENTE AO BANCO SAFRA S/A, FICANDO VEDADO O PAGAMENTO DE QUALQUER OUTRA FORMA QUE NÃO ATRAVÉS DESSE PRESENTE BOLETO. Atenção Parcela: 01 de 01					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

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

Beneficiário Final**Ficha de Compensação****Autenticação Mecânica**



Pagar com código de barras (versão antiga)

G333111451595388104
11/08/2025 16:26:5311/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:26:53
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 2.302.025-3
=====

BCO SAFRA S.A.

42297012080001268276100000212324711730000064800

BENEFICIARIO:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 31.378.288/0001-66

BENEFICIARIO FINAL:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 31.378.288/0001-66

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 81.106

DATA DE VENCIMENTO 14/08/2025

DATA DO PAGAMENTO 11/08/2025

VALOR DO DOCUMENTO 648,00

VALOR COBRADO 648,00

NR.AUTENTICACAO B.780.90F.68E.AAE.ESC

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



MED CENTER COMERCIAL LTDA

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

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº: 000629699
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO:
3125 0700 8749 2900 0140 5500 1000 6296 9915 4207 5043

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5259495840034

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.
813015791118

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131256820814495 30/07/25 12:25:04

CNPJ
00.874.929/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
(14062) - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

C.N.P.J / C.P.F.
45.708.765/0001-19

DATA EMISSÃO
30/07/2025

ENDEREÇO
R FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
14610-000

DATA DA ENTR/SAÍDA
30/07/2025

MUNICÍPIO
IPUA

FONE / FAX
1638321222

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
12:24:34

FATURA / DUPLICATA

001 13/08/2025 218,70
002 27/08/2025 218,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
437,40	52,49	0,00	0,00	437,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR APROX. TRIBUTOS
				437,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA
0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
SP

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

ENDEREÇO
DOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200

MUNICÍPIO
SUMARE

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671495090114

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

2 VOLUME(S)

675444

2,535 Kg

2,535 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	QTD CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC. ICMS ST VL. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS % IPI
00058500	BROMAZEPAM 3 MG COMP -	0	6108	2	2,700000000000	0,00%	5,40	5,40	0,00	0,65	0,00		12,00 0,00
3004.90.64	2447041FAB.0111/24/VAL.30/11/26 C/ 30 CP	60	500	CV		0,00		5,40	0,00				
01635100	OMEPRAZOL 40MG FA C/DIL 10ML IV -	0	6108	3	4,000000000000	0,00%	432,00	432,00	0,00	51,84	0,00		12,00 0,00
3004.90.69	25061338/FAB.0104/25/VAL.30/04/27 C/ 20 FR	60	500	CV		0,00		432,00	0,00				

Termo de Fomento 02/2025
C.230.2025-3

Recebi e conferi os Materiais

31 / 07 / 25

Ass. Responsável Recebimento

Ass. Responsável Recebimento

Recebi e conferi os Materiais

medicamentos

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO

TERMO DE FOMENTO N 02/2025

Pedido: 675444

Volume M3: 0,007231

Rota: 8

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

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

Valor ICMS UF destino R\$: 25,92

RESERVADO AO FISCO

Banco Itaú S.A. 341-7		Comprovante de Entrega	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 0676/00854-3	N. DO DOCUMENTO 629699/01
PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPU CN		NOSSO NÚMERO 109/00113339-9	VENCIMENTO 13/08/2025
DATA DO RECEBIMENTO		ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 218.70

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	DATA DE PROCESSAMENTO 30/07/2025
--	-------------------------------------

Banco Itaú S.A. 341-7						RECIBO DO PAGADOR		
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						341-7	RECIBO DO PAGADOR	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 ROD BR 459. 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484						 Fone: (35) 3449-1950		
DATA DO DOCUMENTO 30/07/2025		N. DO DOCUMENTO 629699/01		ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N			DATA DO PROCESSAMENTO 30/07/2025
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 109	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X			
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO								
Após 13/08/2025, cobrar Juros de R\$ 0,55 ao Dia. Protestar 7 dias após o Vencimento. CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A, PAGAR SOMENTE NO BANCO Parcela: 1/02 Multa de 2,00% após 13/08/2025.						VENCIMENTO 13/08/2025		
APÓS O VENCIMENTO, ACESSE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ						AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0676/00854-3		
						CART. / NOSSO NÚMERO 109/00113339-9		
						1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 218,70		
						2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS		
						3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES		
						4 (+) MORA / MULTA / JUROS		
						5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS		
						6 (=) VALOR COBRADO		

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

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. 341-7 3419109008 11333990676 60085430001 1 11720000021870						VENCIMENTO 13/08/2025	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0676/00854-3	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 ROD BR 459. 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484						CART. / NOSSO NÚMERO 109/00113339-9	
DATA DO DOCUMENTO 30/07/2025		N. DO DOCUMENTO 629699/01		ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 30/07/2025	1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 218,70
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 109	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X		2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO						3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
Após 13/08/2025, cobrar Juros de R\$ 0,55 ao Dia. Protestar 7 dias após o Vencimento. CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A, PAGAR SOMENTE NO BANCO Parcela: 1/02 Multa de 2,00% após 13/08/2025.						4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
APÓS O VENCIMENTO, ACESSE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ						5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
						6 (=) VALOR COBRADO	

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



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



Pagar com código de barras (versão antiga)

G333111451595388105
11/08/2025 16:28:3211/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:28:32
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 2.302.025-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081133399067660085430001111720000021870

BENEFICIARIO:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 81.107

DATA DE VENCIMENTO 13/08/2025

DATA DO PAGAMENTO 11/08/2025

VALOR DO DOCUMENTO 218,70

VALOR COBRADO 218,70

NR.AUTENTICACAO 8.452.9CE.42D.6E5.578

Central de Atendimento BB

0804 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



MED CENTER COMERCIAL LTDA

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

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº: 000626844
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO:
3125 0700 8749 2900 0140 5500 1000 6268 4416 2413 8374

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108		INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT. 813015791118		CNPJ 00.874.929/0001-40	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 5259495840034		C.N.P.J / C.P.F. 45.708.765/0001-19		DATA EMISSÃO 15/07/2025	
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL (14062) - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 14610-000	
ENDEREÇO R FERDINANDO FRATIN, 335		MUNICÍPIO IPUA		HORA DA SAÍDA 17:02:49	
FONE / FAX 1638321222		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

001	29/07/2025	227,25			
002	12/08/2025	227,25			

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.		VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
454,50		54,54	0,00	0,00	454,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX. TRIBUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	454,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J / C.P.F.
NOME / RAZÃO SOCIAL PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI		0 - Emitente				SP	12270745000400
ENDEREÇO RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200		MUNICÍPIO SUMARE				SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 671495090114
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
4	VOLUME(S)		671235	5,340 Kg	5,340 Kg		

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC. ICMS ST VL. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VAL. APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS % IPI
01845500	ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS ALMOT 200ML -	0	6108	20	4,150000	0,00%	83,00	83,00	0,00	9,96	0,00		12,00 0,00
1512.19.11	016.986/FAB.01/02/25/VAL.28/02/27	20	000	FR		0,00		83,00	0,00				
01550400	GABAPENTINA 300 MG CAPS / VP	0	6108	5	9,300000	0,00%	46,50	46,50	0,00	5,58	0,00		12,00 0,00
3004.90.39	40715756/FAB.01/11/24/VAL.30/11/26 C/ 30 CP	150	500	CV		0,00		46,50	0,00				
01621000	SULFATO FERROSO 40MG COMP	0	6108	2	60,000000	0,00%	120,00	120,00	0,00	14,40	0,00		12,00 0,00
3004.90.99	045161/FAB.01/04/25/VAL.30/04/27 C/ 1000 CP	2.000	000	CV		0,00		120,00	0,00				
01310200	SUXAMETONIO 500 MG FIA	0	6108	1	205,000000	0,00%	205,00	205,00	0,00	24,60	0,00		12,00 0,00
3004.90.99	24021508/FAB.01/02/24/VAL.28/02/26 C/ 10 UN	10	500	CV		0,00		205,00	0,00				

Termo de Fomento 02/2025
C.230.2025-3

Recebi e conferi os Materiais
16/07/25
Ass. Respoável Recebimento

Código 4449

medicamentos

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		
BOLETO		
TERMO DE FOMENTO N 02/2025		
Pedido: 671235		
Volume M3: 0,013662		
Rota: 8		
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES, CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS		
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRÁGEIS E TERMOLÁBEIS		
Valor ICMS UF Destino R\$: 14,97		

230 2025-3

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 15 / 07 / 2025

Responsável pela cotação: Jacqueline G. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

FONECEDOR:		FONECEDOR:		FONECEDOR:		FONECEDOR:	
Med Center		Medicamental Futura L. Dep.					
TELEFONE (35) 3449-1950		TELEFONE (16) 3505-4900		TELEFONE (15) 3993-9100		TELEFONE:	
CONTATO: física		CONTATO: Renato		CONTATO: Junior		CONTATO:	
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1- ácido gálico emulsionado almet. 200 ml	FR	20	4.15	5.09	5.03		
2- gabapentina 300 mg cáps cl 30cp	CV	5	9.30	13.50	10.50		
3- Sulfato ferroso 40 mg comp cl 1000 cp	CV	2	60.00	-	-		
4- Suxametônio 500 mg F/A cl 10 un.	CV	1	205.00	290.00	221.80		
Obs: item n° 3 não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Suvinmed (14)							
2106-2011, Dimaster (54) 3523-2600, Futura L.P.M (15) 3251-9494, Guibom (16) 3236-3010, HDL Seg Dep. (34) 3221-5300, Submedic (16) 99645-9393,							

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 0368-9/00001162	N. DO DOCUMENTO 626844/02
PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I		NOSSO NÚMERO 208051300000381	VENCIMENTO 12/08/2025
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO	ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 227,25	

LOCAL DE PAGAMENTO

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

DATA DE PROCESSAMENTO

15/07/2025

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

001-9

RECIBO DO PAGADOR

BENEFICIÁRIO

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

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

DATA DO DOCUMENTO 15/07/2025	NO. DO DOCUMENTO 626844/02	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 15/07/2025
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 17	MOEDA R\$	QUANTIDADE
				VALOR X

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

Após 12/08/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.

Protestar 7 dias após o Vencimento.

Parcela: 2/02



Fone: (35) 3449-1950

VENCIMENTO
12/08/2025AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO
0368-9/00001162-2CART. / NOSSO NÚMERO
208051300000381891 (+) VALOR DO DOCUMENTO
227,25

2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS

3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES

4 (+) MORA / MULTA / JUROS

5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS

6 (=) VALOR COBRADO

PAGADOR

14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPU CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19

R FERDINANDO FRATIN, 335

14610000 IPUA

SACADOR/AVALISTA

CENTRO

SP

Autenticação Mecânica

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					VENCIMENTO 12/08/2025
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484					AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0368-9/00001162-2
DATA DO DOCUMENTO 15/07/2025	Nº DO DOCUMENTO 626844/02	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 15/07/2025	CART. / NOSSO NÚMERO 20805130000038189
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 17	MOEDA R\$	QUANTIDADE	1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 227,25
				VALOR X	2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO					3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES
Após 12/08/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.					4 (+) MORA / MULTA / JUROS
Protestar 7 dias após o Vencimento.					5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS
Parcela: 2/02					6 (=) VALOR COBRADO

PAGADOR

14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPU CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19

R FERDINANDO FRATIN, 335

14610000 IPUA

SACADOR/AVALISTA

CENTRO

SP

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação





Pagar com código de barras (versão antiga)

G333111451595388105
11/08/2025 16:30:3211/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:30:32
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C N IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 2.302.025-3

BANCO DO BRASIL

00190000090208051300100038189171911710000022725

BENEFICIÁRIO:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	81.108
NOSSO NUMERO	20805130000038189
CONVENIO	02080513
DATA DE VENCIMENTO	12/08/2025
DATA DO PAGAMENTO	11/08/2025
VALOR DO DOCUMENTO	227,25
VALOR COBRADO	227,25

NR.AUTENTICACAO E.EB3.282.56A.07E.9DE

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

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

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

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

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



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>



Série do Documento
**Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e**
Número da Nota Fiscal
51568

Dados do Prestador de Serviço

Injectcenter Manipulacao de Produtos Farmaceuticos Ltda

Rua Alfredo Benzoni, 33 LOTE 26 - QUADRA 06 - Iguatemi
CEP 14091-520 - Fone: (16)3635-6525 - Ribeirão Preto/ SP
nogueira@nogueiracontabilidadeerp.com.br
Inscrição Municipal 10683001 - CPF/CNPJ 05.231.934/0001-58

Data de Geração da NFS-e

22/07/2025 10:10:18

Data de Competência

22/07/2025

Cód. de Autenticidade

C222D77D6

Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação

Exigível

Número do RPS

53580

Série do RPS

Data de Emissão do RPS

22/07/2025

Local dos Serviços

Ribeirão Preto - São Paulo

Município Incidência

Ribeirão Preto - São Paulo

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 45.708.765/0001-19

IM :

Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE IPUA

Endereço : RUA FERDINANDO FRATIN

Número : 335

Complemento :

Bairro : CENTRO

CEP : 14611-038

Cidade/UF : Ipuã/ SP

Telefone : (16)3832-1222

E-mail : farmacia@santacasaipua.com.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF

Inscrição Municipal

Razão Social

Descrição dos Serviços

SERVICOS DE MANIPULACAO - Receita(s): IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS-896227; 50UN - AMP. AZUL DE METILENO 2 2ML; LOTE P.005A/25; VAL: 26/05/26; RS 275.00|Boleto : VENCIMENTO: 12/08/25 - TOTAL RS: 275.00| TERMO DE FOMENTO NUMERO: 02/2025

Recebi e converti os Materiais

23 / 07 / 25

Jaqueline

Ass. Respo.ável Recebimento

Termo de Fomento 02/2025
C.230.2025-3

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município

40700 - Servicos Farmaceuticos. -

Alíquota

2,00

Item da LC116/2003

407

Cód. NBS

Não

Cód. CNAE

4771702

Total dos Serviços

R\$ 275,00

Desconto Incondicionado

R\$ 0,00

Deduções Base Cálculo

R\$ 0,00

Base de Cálculo

R\$ 275,00

Total do ISSQN

R\$ 5,50

ISSQN Retido

Não

Desconto Condicionado

R\$ 0,00

PIS

R\$ 0,00

COFINS

R\$ 0,00

INSS

R\$ 0,00

IRRF

R\$ 0,00

CSLL

R\$ 0,00

Outras Retenções

R\$ 0,00

VI. ISSQN Retido

R\$ 0,00

VI. Líquido da Nota Fiscal

R\$ 275,00

Construção Civil

Cód. Obra :

Art. :

Informações Adicionais

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

Ass. Respo.ável Recebimento

2302025-3

VERIFICAR BOLETO ANEXO.
O NÃO RECEBIMENTO DO BOLETO
BANCÁRIO NÃO JUSTIFICA O
ATRASSO DO PAGAMENTO.
E-MAIL: financeiro@injectcenterlab.com.br

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 22 / 07 / 2025

Responsavel pela cotação:	TELEFONE:	TELEFONE:	TELEFONE:
Jacqueline C. Oliveira			
Engenharia			

COTAÇÃO DE PREÇOS	
TELEFONE: 3633-6365	TELEFONE:
CONTATO: 71111111	CONTATO:
TELEFONE: 3633-6365	TELEFONE:
CONTATO: 71111111	CONTATO:

[illegible]

Local de Pagamento Ate o vencimento, preferencialmente no Itaú Apos o vencimento, somente no Itaú					Vencimento 12/08/2025
Beneficiário INJECTCENTER-MANIP.PROD.FARMAC.LTDA EPP - CNPJ: 05.231.934/0001-58 RUA ALFREDO BENZONI 33 JARDIM IGUATEMI RIBEIRAO PRETO SP 14091520					Agência / Código Beneficiário 2129/18145-5
Data do Documento 22/07/2025	Numero do Documento 5361701	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 22/07/2025	Nosso Número 109/05361701-7
Uso do Banco	Carteira 109	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 275,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) UTILIZAR O BOLETO PARA PAGAMENTO. CASO NECESSARIO, CONTATAR financeiro@injectcenterlab.com.br Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,18 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deducoes
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE IPUA RUA FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO, IPUA / SP - 14611038	CPF / CNPJ 45708765000119
Sacador/ Avalista:	Código de Baixa
Recebimento através do cheque número do banco.	Autenticação Mecânica
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.	

Local de Pagamento Ate o vencimento, preferencialmente no Itaú Apos o vencimento, somente no Itaú					Vencimento 12/08/2025
Beneficiário INJECTCENTER-MANIP.PROD.FARMAC.LTDA EPP - CNPJ: 05.231.934/0001-58 RUA ALFREDO BENZONI 33 JARDIM IGUATEMI RIBEIRAO PRETO SP 14091520					Agência / Código Beneficiário 2129/18145-5
Data do Documento 22/07/2025	Numero do Documento 5361701	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 22/07/2025	Nosso Número 109/05361701-7
Uso do Banco	Carteira 109	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 275,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) UTILIZAR O BOLETO PARA PAGAMENTO. CASO NECESSARIO, CONTATAR financeiro@injectcenterlab.com.br Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,18 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deducoes
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
Pa	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE IPUA RUA FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO, IPUA / SP - 14611038				CPF / CNPJ 45708765000119
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa



Pagar com código de barras (versão antiga)

G333111451595388107
11/08/2025 16:31:4111/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:31:42
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 2.302.025-3
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090573617017212091814550009911710000027500

BENEFICIARIO:

INJECTCENTER M P F LTDA

NOME FANTASIA:

INJECTCENTER M P F LTDA

CNPJ: 05.231.934/0001-58

BENEFICIARIO FINAL:

INJECTCENTER M P F LTDA

CNPJ: 05.231.934/0001-58

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 81.109

DATA DE VENCIMENTO 12/08/2025

DATA DO PAGAMENTO 11/08/2025

VALOR DO DOCUMENTO 275,00

VALOR COBRADO 275,00

NR.AUTENTICACAO C.B7F.D7B.699.742.BD2

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.

CONTRATO DE COMODATO E OUTRAS AVENÇAS

Ausente neste ato qualquer causa de nulidade ou anulabilidade do negócio jurídico, as partes abaixo assinadas e a seguir identificadas optam por celebrar o presente *Contrato de Comodato e Outras Avenças* que se regerá de acordo com as cláusulas e condições:

De um lado, **CM HOSPITALAR S.A.**, sociedade anônima fechada, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas sob o número 12.420.164/0001-57, Inscrição Estadual 582.557.602.11-3, com sede na Rua Avenida Luiz Maggioni, 2.727, Distrito Empresarial, CEP 14.072-055, Município de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, neste ato representada na forma de seu Estatuto Social, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**;

De outro lado, **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ**, associação privada, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas sob o número 45.708.765/0001-19, estabelecida na Ferdinando Fratin, 335, Centro, CEP 14.610-000, Município de Ipuã, Estado de São Paulo, neste ato representada na forma de seu Estatuto Social, doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE**;

CLÁUSULA 1ª - OBJETO

1. Através do presente instrumento a **CONTRATADA** se obriga a transferir à **CONTRATANTE**, mediante contraprestação, o seguinte equipamento de sua propriedade, cujo valor perfaz o montante de **R\$ 23.470,25**.

- **1 (UMA) INCUBADORA LEITORA ATTEST 390.**

CLÁUSULA 2ª - PRAZO

2. O presente instrumento vigorará pelo período de 2 (dois) anos a partir da data constante da nota fiscal de remessa a ser emitida pela **CONTRATADA**, referida abaixo no item 3.2, podendo ser prorrogado mediante assinatura de novo acordo.

CLÁUSULA 3ª - CONDIÇÕES DO BEM

3.1. A **CONTRATADA** disponibilizará o bem à **CONTRATANTE** remetendo ao local indicado por esta última, com todas as suas pertencas e em estado de servir ao uso a que se destina.

3.2. O ato de transferência da posse direta do bem será acompanhado pela emissão da competente nota fiscal de remessa, na qual constarão todas as especificações dos equipamentos transferidos, devendo seu respectivo canhoto ou conhecimento ser assinado pelo competente representante da **CONTRATANTE**. A referida nota fiscal de remessa e o seu respectivo canhoto serão parte integrante, para todos os efeitos legais, do presente contrato.

3.3. A responsabilidade da **CONTRATADA** encerra-se com a transmissão do bem à **CONTRATANTE**, sendo certo que, a partir de então, qualquer responsabilidade em relação ao bem, especialmente, mas sem limitação, quanto ao manejo, estoque, alteração e utilização correrão única e exclusivamente por conta da **CONTRATANTE**.

3.4. Poderão as partes no momento do recebimento do bem transferido, fazer constar, em documento escrito e assinado pelos representantes de ambas as partes, eventuais danos ou avarias identificadas no objeto deste instrumento.

3.5. A **CONTRATANTE** deverá servir-se dos equipamentos com observação estrita do respectivo manual, que seguirá com a entrega do bem e que também ora compõe o presente contrato.

3.6. A **CONTRATANTE** resguardará a **CONTRATADA** de embaraços e turbações de terceiros, que tenham ou pretendam ter direitos sobre o bem, atos de penhora, arresto, seqüestro, arrecadação, ou qualquer outro, comunicando-a prontamente a respeito.

3.7. A manutenção do equipamento objeto do presente contrato, inclusive a troca de peças oriundas do desgaste natural de sua utilização é de total responsabilidade da **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA 4ª - CONTRAPRESTAÇÃO

4.1. A título de contraprestação pela transferência dos equipamentos, a **CONTRATANTE** se compromete a adquirir exclusivamente da **CONTRATADA**, na periodicidade abaixo indicados os seguintes produtos, cujo preço será o praticado no mercado à época da aquisição:

- 1) A cada dois (2) meses (bimestralmente): PACOTE DESAFIO P VAPOR 3HS(25BIOL+25INTEG) KPCD220-C;
- 2) A cada 6 (seis) meses (semestralmente): INDICADOR QUIMICO P/VAPOR TIPO 5 IT26C CX250;

4.2. Os produtos que forem negociados entre as partes serão faturados mediante emissão de nota fiscal pela **CONTRATADA** em desfavor da **CONTRATANTE**, com vencimento no dia 10; para pagamento em rede bancária através de boletos de cobrança.

4.3. O inadimplemento de qualquer obrigação de pagamento por parte da **CONTRATANTE** implicará o vencimento antecipado de todas as suas obrigações, sujeitando-a a resolução deste contrato, bem como a multa de 10% (dez por cento) sobre o montante devido, juros moratórios na razão mensal de 1% (um por cento), e correção monetária segundo o índice TJSP, além de todas as despesas, custas, taxas e emolumentos necessários para viabilizar o direito da **CONTRATADA** e a devolução imediata do bem objeto da presente minuta.

CLÁUSULA 5ª DAS DEMAIS PENALIDADES

5.1. O descumprimento contratual pela **CONTRATANTE**, salvo a previsão do item 4.3 da cláusula 4ª, incidirá na multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor total da maior operação realizada entre as partes durante a vigência deste instrumento, bem como na devolução imediata do bem objeto deste contrato.

CLÁUSULA 6ª - RESCISÃO

6.1. Quaisquer das partes poderão dar este contrato por encerrado a qualquer tempo durante o período de vigência ora contratado, sem qualquer ônus, multa ou perdas e danos, desde que manifeste sua intenção por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, lapso durante o qual as partes permanecerão vinculadas ao cumprimento das obrigações até então assumidas.

6.2. Havendo o término do acordo, de forma motivada ou imotivada, a **CONTRATANTE**, a critério da **CONTRATADA**, deverá disponibilizar o bem cedido, no prazo de 48 (horas) após o recebimento de requerimento escrito, elaborado pela **CONTRATADA**, em perfeito estado de conservação e funcionamento.

6.3. O objeto do presente contrato será retirado pela **CONTRATADA** no mesmo local onde o bem foi entregue à **CONTRATANTE** no início de vigência do contrato, momento em que a **CONTRATANTE** deverá emitir a competente nota fiscal ou declaração de devolução, que, registrada com a assinatura do representante da **CONTRATADA**, consubstanciando o final da avença.

COPIA
CUSTO

6.4. Caso o equipamento não seja devolvido pela **CONTRATANTE** a **CONTRATADA**, ou caso o bem não seja devolvido com todos os seus pertences, ou caso o bem não se encontre em perfeito estado de funcionamento, salvo desgaste natural do uso, a **CONTRATANTE** estará sujeita ao pagamento de multa diária no valor correspondente a última contraprestação adimplida, dividida por 30 (trinta), além da multa de 10% (dez por cento) sobre o montante devido, juros moratórios na razão mensal de 1% (um por cento), e correção monetária segundo o índice TJSP, além de todas as despesas, custas, taxas e emolumentos necessários para viabilizar o direito da **CONTRATADA**, sem prejuízo de demais perdas e danos eventualmente supervenientes.

6.5. A **CONTRATANTE** renuncia ao direito de retenção sobre o equipamento cedido bem como a qualquer indenização decorrente do fim do acordo.

6.6. Na hipótese da **CONTRATADA** optar pela não devolução do bem objeto do presente contrato, em momento oportuno será confeccionado o respectivo termo de doação do bem.

CLÁUSULA 7ª - DA DESVINCULAÇÃO TRABALHISTA

7.1. As partes declaram, para todos os efeitos, a total desvinculação e independência de seus negócios, sendo certo que em nenhum momento poderão alegar qualquer vinculação de ordem societária ou administrativa, comprometendo-se, única e exclusivamente, com a relação comercial ora regulada, ou seja, além do fornecimento de produtos ora regulado, não se estabelece, nem se estabelecerá, entre as partes contratantes, por força deste contrato, qualquer forma de sociedade, associação, parceria, consórcio ou responsabilidade solidária.

7.2. Fica, ainda, assegurado à parte prejudicada o direito de regresso contra a outra parte, caso aquela venha a responder, isolada ou conjuntamente, por alguma condenação administrativa, judicial ou extrajudicial, advinda do presente instrumento, cuja responsabilidade tenha sido assumida por esta última.

CLÁUSULA 8ª - DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. A **CONTRATANTE** declara-se, para os devidos fins, legal e tecnicamente habilitada para o correto manejo e utilização do equipamento cedido, com o preenchimento de todos os requisitos legais para tanto.

8.2. É vedado à **CONTRATANTE** ceder, sublocar ou transferir, de qualquer modo, o bem sem o consentimento escrito da **CONTRATADA**.

8.3. A **CONTRATADA** terá o direito de vistoriar a correta utilização, manutenção e conservação do bem sempre que desejar, desde que agendado previamente, com antecedência mínima de 48h, junto a **CONTRATANTE**.

8.4. A necessidade da realização de outros ajustes que não estejam previstos nesse instrumento, bem como de alterações das condições do pacto, ensejará entendimentos formalizados por escrito, aditando-se o presente.

8.5. O não exercício de qualquer direito pelas partes não poderá ser interpretado como renúncia ao mesmo, não podendo os precedentes ser invocados como novação tácita.

8.6. Aplica-se subsidiariamente ao presente instrumento jurídico as regras constantes da Lei 10.406/02 (Código Civil Brasileiro).

8.7. Fica eleito o foro da Comarca de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, para dirimir eventuais questões relativas ou decorrentes deste acordo, com expressa renúncia de quaisquer outros, por mais privilegiados que o sejam.

E, por estarem justas e contratadas, as partes firmam o presente instrumento em 2 (duas) vias de iguais teor e forma, na presença das testemunhas seguintes que a tudo presenciaram.

Ribeirão Preto/SP, 13 de abril de 2019.

Leonardo Almeida Byrro
Diretor Presidente
CPF: 269.275.368-25

CM HOSPITALAR S.A.
LEONARDO ALMEIDA BYRRO
CPF: 269.275.368-25

LÚCIO FLÁVIO BUENO
Diretor de Operações
CPF: 855.987.046-68

CM HOSPITALAR S.A.
LÚCIO FLÁVIO BUENO
CPF: 855.987.046-68

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ
Representante Legal: Santo Olivatto
CPF: 744.653.768-04

Testemunha 1 [Assinatura]
Nome: Raimundo da Silva
CPF: 622.771.031-87

Testemunha 2 [Assinatura]
Nome: Rutimere de O. Silva
CPF: 383.518.108-43

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 15 / 07 / 2025	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
-----------------------------	------------	------------	------------

Responsavel pela cotação:	Reguilene C. Oliveira	C.M Hospitalar
---------------------------	-----------------------	----------------

COTAÇÃO DE PREÇOS			
ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE
1	100kg	kg	100
2	200kg	kg	200
3	300kg	kg	300
4	400kg	kg	400
5	500kg	kg	500
6	600kg	kg	600
7	700kg	kg	700
8	800kg	kg	800
9	900kg	kg	900
10	1000kg	kg	1000
11	1100kg	kg	1100
12	1200kg	kg	1200
13	1300kg	kg	1300
14	1400kg	kg	1400
15	1500kg	kg	1500
16	1600kg	kg	1600
17	1700kg	kg	1700
18	1800kg	kg	1800
19	1900kg	kg	1900
20	2000kg	kg	2000
21	2100kg	kg	2100
22	2200kg	kg	2200
23	2300kg	kg	2300
24	2400kg	kg	2400
25	2500kg	kg	2500
26	2600kg	kg	2600
27	2700kg	kg	2700
28	2800kg	kg	2800
29	2900kg	kg	2900
30	3000kg	kg	3000
31	3100kg	kg	3100
32	3200kg	kg	3200
33	3300kg	kg	3300
34	3400kg	kg	3400
35	3500kg	kg	3500
36	3600kg	kg	3600
37	3700kg	kg	3700
38	3800kg	kg	3800
39	3900kg	kg	3900
40	4000kg	kg	4000
41	4100kg	kg	4100
42	4200kg	kg	4200
43	4300kg	kg	4300
44	4400kg	kg	4400
45	4500kg	kg	4500
46	4600kg	kg	4600
47	4700kg	kg	4700
48	4800kg	kg	4800
49	4900kg	kg	4900
50	5000kg	kg	5000
51	5100kg	kg	5100
52	5200kg	kg	5200
53	5300kg	kg	5300
54	5400kg	kg	5400
55	5500kg	kg	5500
56	5600kg	kg	5600
57	5700kg	kg	5700
58	5800kg	kg	5800
59	5900kg	kg	5900
60	6000kg	kg	6000
61	6100kg	kg	6100
62	6200kg	kg	6200
63	6300kg	kg	6300
64	6400kg	kg	6400
65	6500kg	kg	6500
66	6600kg	kg	6600
67	6700kg	kg	6700
68	6800kg	kg	6800
69	6900kg	kg	6900
70	7000kg	kg	7000
71	7100kg	kg	7100
72	7200kg	kg	7200
73	7300kg	kg	7300
74	7400kg	kg	7400
75	7500kg	kg	7500
76	7600kg	kg	7600
77	7700kg	kg	7700
78	7800kg	kg	7800
79	7900kg	kg	7900
80	8000kg	kg	8000
81	8100kg	kg	8100
82	8200kg	kg	8200
83	8300kg	kg	8300
84	8400kg	kg	8400
85	8500kg	kg	8500
86	8600kg	kg	8600
87	8700kg	kg	8700
88	8800kg	kg	8800
89	8900kg	kg	8900
90	9000kg	kg	9000
91	9100kg	kg	9100
92	9200kg	kg	9200
93	9300kg	kg	9300
94	9400kg	kg	9400

[illegible]



033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 0467-4/5177979	Nro. Documento 000248898	() 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 11/08/2025	Valor do Documento 2.017,23	
Recebi(emos) o boleto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	



033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 11/08/2025				
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 0467-4/5177979				
Data do Documento 15/07/2025	Nro. Documento 000248898	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 30/07/2025	Nosso Número 16145801
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.017,23
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,67 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA Código Interno: 002932-0001
R.FERDINANDO FRATIN, 335 - CENTRO CNPJ: 45.708.765/0001-19
IPUA - SP - 14610000



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



033-7

03399.51774 97900.000163 14580.101013 1 11700000201723

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 11/08/2025				
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 0467-4/5177979				
Data do Documento 15/07/2025	Nro. Documento 000248898	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 30/07/2025	Nosso Número 16145801
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.017,23
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,67 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA Código Interno: 002932-0001
R.FERDINANDO FRATIN, 335 - CENTRO CNPJ: 45.708.765/0001-19
IPUA - SP - 14610000



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





Pagar com código de barras (versão antiga)

G333111451595388108
11/08/2025 16:32:5811/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:32:58
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 2.302.025-3

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399517749790000016314580101013111700000201723

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR S.A.

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR S.A.

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

CM HOSPITALAR S.A.

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 81.110

DATA DE VENCIMENTO 11/08/2025

DATA DO PAGAMENTO 11/08/2025

VALOR DO DOCUMENTO 2.017,23

VALOR COBRADO 2.017,23

NR.AUTENTICACAO 2.DAA.EB7.0BF.77A.203

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

CHAVE DE ACESSO

3525 0704 2749 8800 0138 5500 1000 1617 3410 2806 0806

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135251977234889 - 16/07/2025 17:56:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

16/07/2025

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

IPUÁ

UF

FONE / FAX

SP

1638321222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN Nº, 335

BAIRRO / DISTRITO

14610-000*CENTRO

CEP

14610-000

MUNICÍPIO

IPUÁ

UF

FONE / FAX

SP

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 15/08/2025
Valor R\$ 859,24

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CALC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
859,24	140,35	0,00	0,00	0,00	0,00	859,24
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	859,24

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			1,180	1,180

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
31941	AMOXICILINA+CLAV.POTAS 500MG+125MG (GEN) CT C/ 18 CP/EMS G+ PmPF: 95.16 PMC: 8.76 Lote: 4Q2679 Qt: 54 Fab: 03/03/25 Val: 03/03/27	30041012	000	5102	CP	54	1,2119	65,44	65,44	7,85			12,00	
49917	ARARTAN 50MG CT C/ 450 CP REV/GEOLAB S+ PMC: 1.80 Lote: 2505747 Qt: 450 Fab: 01/05/25 Val: 31/05/27	30049069	000	5102	CP	450	0,0600	27,00	27,00	4,86			18,00	
53520	DIPIRONA SÓDICA 500MG (GEN) CT C/ 200 CP/PRATI DONADUZZI G- PMC: 0.74 Lote: 24L97G Qt: 200 Fab: 05/12/24 Val: 05/12/26 FCI:3317D010-1F5F-4E6B-8B6C-B13E90058C74	30049069	500	5102	CP	200	0,1400	28,00	28,00	3,36			12,00	
28015	FIBRINASE COM CLORANFENICOL POM DERM 30G CX C/ 10/CRISTÁLIA S+ PMC: 94.74 Lote: 50013121 Qt: 10 Fab: 15/04/24 Val: 15/04/26 FCI:F067B726-6822-49FF-94E7-8D929EA76D98	30049013	500	5102	BG	10	59,3800	593,80	593,80	106,88			18,00	
48034	REMIFENTANILA 2MG (GEN) PO LIOF INJ IV C/5 FA/CRISTÁLIA/A1 G+ PMC: 68.69 Lote: 50022379 Qt: 10 Fab: 02/12/24 Val: 02/12/26 FCI:87528A4A-FA91-478A-ADC8-0EACD92EDB70	30049069	500	5102	FA	10	12,9000	129,00	129,00	15,48			12,00	
37122	TRAMADOL 50MG (GEN) CT C/ 50 CAPS GEL DURA/TEUTOVA2 G+ PMC: 3.82 Lote: 2601392 Qt: 100 Fab: 16/08/24 Val: 16/08/26	30049039	000	5102	CAPS	100	0,1600	16,00	16,00	1,92			12,00	

Código: 4455

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO REFERENTE AO TERMO DE FOMENTO Nº 02/2025
Vendedor: 162-ATIVA REGIÃO 16 Id Mov: 2806080
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRMA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 115,57 Estadual: R\$ 103,11 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

Recebi e conferi os Materiais

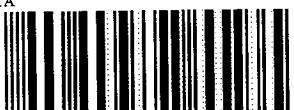
17/07/25
Jacqueline
Ass. Resp. pelo Recebimento

RESERVADO AO FISCO

Termo de Fomento 02/2025
C.230.2025-3

Declaro ter recebido 824 unidade(s)/ 1 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000161734 serie 001
e pedido 2806080 de 16/07/2025

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

CIDADE IPUÃ-SP		ROTA	
CLIENTE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		CNPJ 45.708.765/0001-19	
TRANSPORTADORA PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA			
NOTA 	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO 

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000161734

() 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 000161734

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: 16 / 07 / 2025

Responsavel pela cotação:	Jacqueline C. Oliveira	Ativa C. Uepit-Servimed	Futuro C. P.M Precision Loop
			(15)

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR
amoxicilina + clav. 825/500mg + 125 (gr)	CP	54	1.2119	2.23	1.3833
aspirina 50mg	CP	450	0.06	0.0740	0.13
dipirona sódica 500mg	CP	200	0.14	0.3780	—
gabapentina 300mg	BG	10	59.38	—	—
paracetamol 500mg	FA	10	12.90	14.13	—
triametoprim 50mg cp p. gel	CP	100	0.16	—	—
des. sistema n° 4 e 6 não tem anotação numerica por estar em falta nos distribuidores					
Med. clonazepam (35) 3449-1950, clonazepam (54) 3522-2600, Medicamento (6) 3505-4900, HDL Log. Hospitalar (34) 3221-5300, Sul medic (16) 99645-9393.					

**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

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

**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP 04.274.988/0001-38	Agência/Cod.Beneficiário 3370-7/0026500-4	Data do Documento 16/07/2025	Vencimento 15/08/2025
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (11438) R FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUÁ-SP 45.708.765/0001-19	Número Documento: 161734-01	Cart./Nosso Número: 17/35261210000012888	Valor do Documento: 859,24

Autenticação Mecânica**001-9****00190.00009 03526.121003 00012.888178 1 11740000085924**

Local de Pagamento:					Vencimento 15/08/2025
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38					Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0026500-4
Endereço Beneficiário RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 16/07/2025	No. do documento 161734-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 16/07/2025	Nosso Número 35261210000012888-3
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 859,24
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 0,57 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 17,18 PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

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

Ficha de Compensação**Autenticação Mecânica****Pagar com Pix**



Pagar com código de barras (versão antiga)

G337120855246528009
12/08/2025 09:00:3812/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:00:38
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 2.302.025-3

BANCO DO BRASIL

00190000090352612100300012888178111740000085924

BENEFICIARIO:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD

NOME FANTASIA:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	81.201
NOSSO NUMERO	35261210000012888
CONVENIO	03526121
DATA DE VENCIMENTO	15/08/2025
DATA DO PAGAMENTO	12/08/2025
VALOR DO DOCUMENTO	859,24
VALOR COBRADO	859,24

NR.AUTENTICACAO 1.B1D.F2F.744.E8B.B8F

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 ACHEAQI TECNOLOGIA EM VENDAS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO										NF-e					
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR								Nº 000.006.426 SÉRIE 003					
ACHEAQI TECNOLOGIA EM VENDAS LTDA Rua Afranio Francisco Azevedo, 140, Nao consta - Conjunto Guanabara, Uberaba, MG - CEP: 38080400 Fone: 003430734119				DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0: Entrada 1: Saída Nº 000.006.426 SÉRIE:003 Folha 1 d 1											
										CHAVE DE ACESSO 3125 0837 7811 2800 0140 5500 3000 0064 2612 1825 2182					
										Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora					
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria para consumidor final						PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131256853739 13/08/2025 08:37:39									
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0043269940076				INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO				CNPJ 37.781.128/0001-40							
DESTINATÁRIO / REMETENTE															
NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA						C.N.P.J / C.P.F. 45.708.765/0001-19			DATA DA EMISSÃO 13/08/2025						
ENDEREÇO Rua Ferdinando Fratin, 335 - Nao consta				BAIRRO/DISTRITO Centro			CEP 14610029		DATA DA ENTRADA / SAÍDA 13/08/2025						
MUNICÍPIO Ipuá		FONE/FAX 0000000000		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL				HORA DE SAÍDA 08:37:38						
FATURA/DUPLICATA															
CÁLCULO DO IMPOSTO															
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 99,95							
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 99,95					
TRANSPORTADOR/VOLUME															
RAZÃO SOCIAL Ebazar.com.br LTDA.				FRETE POR CONTA 2 - Terceiros		CODIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF	CNPJ/CPF 03.007.331/0001-41				
ENDEREÇO Av. das Nacoes Unidas 3003				MUNICÍPIO Osasco				UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 120079527111					
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 0,350		PESO LÍQUIDO 0,350							
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA / RETIRADA															
NOME/RAZÃO SOCIAL						C.N.P.J / C.P.F.			INSCRIÇÃO ESTADUAL						
ENDEREÇO						BAIRRO/DISTRITO			CEP						
MUNICÍPIO						UF			FONE/FAX						
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS															
CODIGO ODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS			NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	
SONALENGAS2 4809	Sonda Gastrostomia Nutricao Enteral Silicone Tam. 24Fr			90183921	7103	6108	UNID	1	99,95	99,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CÁLCULO DO ISSQN															
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS				BASE DE CÁLCULO DO ISSQN				VALOR DO ISSQN					
DADOS ADICIONAIS															
Valor aproximado dos tributos (IBPT) R\$31,43. Emitido por ME/EPP optante do Simples Nacional.										RESERVADO AO FISCO					

Carta de Correção eletrônica

Data Do Evento: 13/08/2025 - 18:24:26

CNPJ: 37.781.128/0001-40



CHAVE DE ACESSO:

3125 0837 7811 2800 0140 5500 3000 0064 2612 1825

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

NUMERO SEQUÊNCIA CCE:1 Nº Nfe: 000006426

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131256855450676

RESPOSTA SEFAZ: Evento registrado e vinculado a NF-e.

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

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

Detalhes da Correção:

Considerar nas Informações Complementares a seguinte informação: TERMO DE FOMENTO N 02/2025

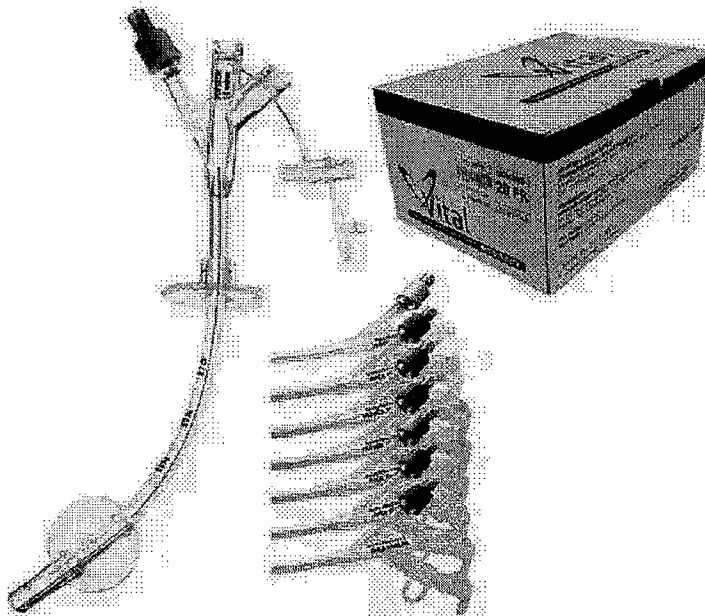
Você também pode estar interessado: bolsa de sonda urinária - sonda para caes urinária - sonda uretral 12 - sonda botton gastrostomia

Saúde > Equipamento Médico > Instrumentos Médicos > Cateteres

Vender um igual

Comprado em 12 de agosto.

Ver detalhes da minha compra



Novo | +100 vendidos

Sonda Nutrição Enteral Gastrostomia 3 Vias Balão Tor Tam.

4.9 ★★★★★ (9)

R\$ 99⁹⁵

5x R\$ 19⁹⁹ sem juros com seu cartão de crédito Mercado Pago

Ver os meios de pagamento

FRETE GRÁTIS ACIMA DE R\$ 19

Chegará grátis quinta-feira
Mais formas de entrega

Calibre: 24Fr



Estoque disponível

Quantidade: 1 unidade ▾ (+50 disponíveis)

Comprar agora

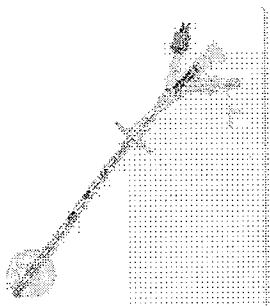
Adicionar ao carrinho

Vendido por **acheaqiacheaqi**
MercadoLíder | +1000 vendas

Adicionar a uma lista

Produtos relacionados

Patrocinado

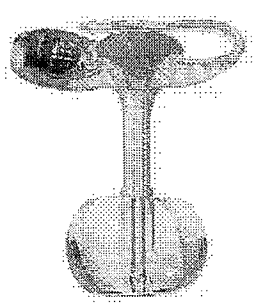


Sonda De Gastrostomia 100% Silicone 12-14-16-18-20-22-24fr

~~R\$ 109~~
R\$ 74⁵² 31% OFF

12x R\$ 7,34

Frete grátis

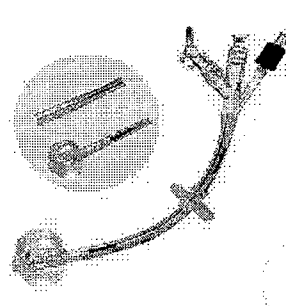


Sonda De Gastrostomia Botton Minione

R\$ 1.530

12x R\$ 127,50 sem juros

Frete grátis



Sonda De Gastrostomia 100% Silicone C/ Balão 20ml

~~R\$ 129,94~~
R\$ 99¹⁹ 17% OFF

5x R\$ 19,84 sem juros

Frete grátis

Produtos do vendedor

A **acheaqiacheaqi**
+100 Produtos

🏆 **MercadoLíder Gold**
É um dos melhores do site!

+1000 Vendas concluídas Oferece um bom atendimento Entregue produtos rapidamente

Ir para a página do vendedor

Meios de pagamento

Pague em até 5x sem juros!

ACEITAMOS PIX

<https://www.cirurgicabiomedica.com.br/>

Buscar produtos

<https://www.cirurgicabiomedica.com.br/carrinho/index>

 (/contato/index)

ACESSO GASTRO-ENTERAL

ACESSO RESPIRATÓRIA

MATERIAL USO HOSPITALAR

<https://www.cirurgicabiomedica.com.br/categoria/sondas-e-cateleteres-74197.htm>

<https://www.cirurgicabiomedica.com.br/linha-respiratoria>

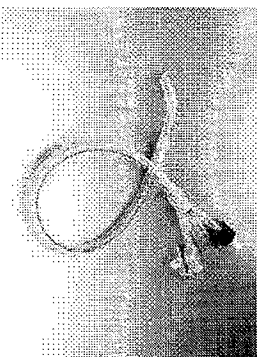
<https://www.cirurgicabiomedica.com.br/material-de-consumo-hospitalar>

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

OUTRAS CATEGORIAS

<https://www.cirurgicabiomedica.com.br/categoria/urgencia-e-emergencia-10754-10754>

<https://www.cirurgicabiomedica.com.br/categorias>



Início (<https://www.cirurgicabiomedica.com.br/>) /

Acesso Gastro-Enteral (<https://www.cirurgicabiomedica.com.br/categoria/sondas-e-cateleteres-74197.htm>) /

Sonda Troca (<https://www.cirurgicabiomedica.com.br/sonda-troca>) /

SONDA PARA GASTROSTOMIA (GTT) FORTUNE MEDICAL - 3

VIAS COM BALÃO

Código: 739458123586

Marca: Fortune Medical (<https://www.cirurgicabiomedica.com.br/marca/fortune-medical.htm>)

Selecione a opção de FR:

12x de R\$ 20,22

R\$ 189,90

ou R\$ 189,40 via Pix

1 +
-

Comprar (<https://www.cirurgicabiomedica.com.br/carrinho/proc>

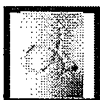
Disponibilidade: Imediata

Aprovável Restam apenas 2 unidades

 (<https://api.whatsapp.com/send?text=sonda%20para%20gastrostomia%20286&29%20fortune%20medical%20-%203%20vias%20com%20bal%C3%A3o%20http%3A%2F%2Fwww.cirurgicabiomedica.com.br/trocafortune>)

+ **Lista de Desejos** (<https://www.cirurgicabiomedica.com.br/contato/2402485/adicionar>)

Compartilhar



Home > Nutrição > Nutrição Enteral > Sonda de gastrostomia para nutrição enteral com balão fortune

Sonda de gastrostomia para nutrição enteral com balão fortune

Referência: 20190024

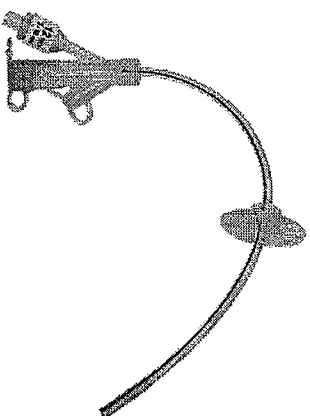
Marca: Fortune Medical Instrument Corp.

★★★★★ Seja o primeiro a opinar!

Escolha Tamanho: (24 Fr)

- 12 Fr
- 14 Fr
- 16 Fr
- 18 Fr
- 20 Fr
- 22 Fr
- 24 Fr

por: **R\$ 289,00**



COMPRAR PRODUTO

CHAMAR NO WHATSAPP

Consulte Frete e prazo de entrega

Informe seu CEP

CALCULAR



DESCRIÇÃO GERAL

FORMAS DE PAGAMENTO

AVALIAÇÕES

A Sonda de Gastrostomia para Nutrição Enteral com Balão da Fortune é um dispositivo médico projetado para fornecer acesso seguro e eficaz ao trato gastrointestinal, permitindo a administração de nutrição enteral (alimentos que não conseguem se alimentar por via oral. Ideal para uso em hospitais, clínicas e cuidados domiciliares, esta

Consultas - Extrato de conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.02.20
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 2.302.025-3

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020250812193008364316214
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R\$99,95
TARIFA: R\$0,00
DATA: 12/08/2025 - 16:30:22
COD PRODUTO: mpqrinter121499559485

PAGO PARA: Pix Marketplace
CNPJ: 10.573.521/0001-91
INSTITUICAO: 10573521 MERCADO PAGO IP LTDA.

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

Notificacao enviada em: 12/08/2025 - 16:30:23

DOCUMENTO: 081202
AUTENTICACAO SISBB: C.45A.D23.733.F8F.93F

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

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

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

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



NicoMed
Produtos Hospitalares

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.004.591
SÉRIE: 3
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 0831 6161 0900 0181 5500 3000 0045 9110 0004 7505

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

279.063.975.117

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135252325680321 15/08/2025 13:42:31

CNPJ

31.616.109/0001-81

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ/CPF/IdEstrangeiro

45.708.765/0001-19

DATA DE EMISSÃO

15/08/2025

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

15/08/2025

MUNICÍPIO

IPUA

FONE/FAX

(16)3832-1222

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

13:42:29

FATURA/DUPLICATA

001

18/08/2025 R\$ 2.842,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS

812,96

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.842,50

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

2.842,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

NICOMED COMERCIO, REPRESENTACAO E ASSISTENCIA TECNICA DE PRO

FRETE POR CONTA

0-Rem (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

31.616.109/0001-81

END

AV CORONEL NOGUEIRA TERRA, 244 - VILA SANTA CECILIA

MUNICÍPIO

CRAVINHOS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

279.063.975.117

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO

PRODUTO

DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO

NCM/SH

CSOSN

CFOP

UNID.

QUANT.

VALOR

UNITÁRIO

VALOR

TOTAL

BC

ICMS

VALOR

ICMS

ALIQ.

ICMS

VLR APROX.

TRIBUTOS

7488

PERFUSOR SET 150 CM FS - LOTE: 25A29LA021 - CAS

90189010

0102

5102

UN

150

18,95

2.842,50

0,00

0,00

0

812,96

Termo de Fomento 02/2025
C.230.2025-3

Recebi e conferi os Materiais

15/08/25

Jacqueline

Ass. Responsável Recebimento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO
GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.
VAL APROX TRIBUTOS R\$812.96 (28.60%)

2302025-3

Termo de Fomento nº 02/2025

RESERVADO AO FISCO

Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
35- São Paulo	1-Produção	1.00

Chave de Acesso	
35250831616109000181550030000045911000047505	
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
31616109000181	15/08/2025 15:53:15

Tipo de Evento	Sequencial do Evento
110110	1

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correção	1.00

Texto da Carta de Correção
INFORMAÇÕES ADICIONAIS: TERMO DE FOMENTO N° 02/2025

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135252327225119	15/08/2025 15:53:15

Condições de uso da Carta de Correção

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



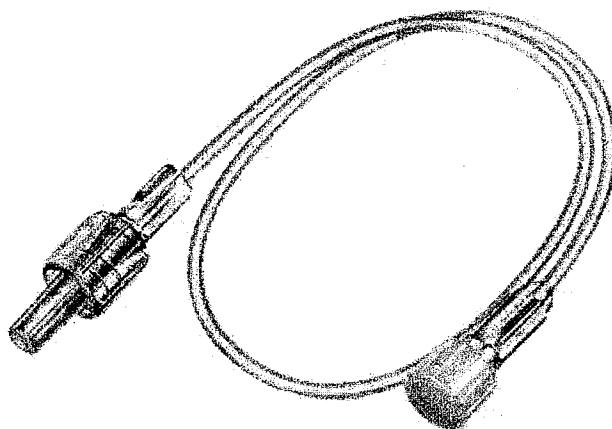
Cirurgica Florianópolis



0

**FRETE GRÁTIS**

Em compras a partir de R\$ 450,00

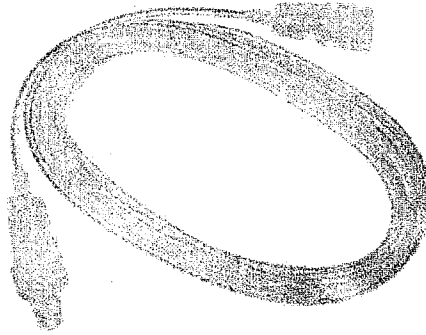
**PARCELE SUAS COMPRAS**
em até 4x sem juros**DISTRIBUIDOR AUTORIZADO**
15 anos de história**CUPOM PRIMEIR**
CF10**EXTENSOR PERFUSOR SET FS 150CM - BBRAUN**Marca: **Produtos B. Braun**Disponibilidade: **Imediata**Referência: **834231****R\$ 30,50**

ou 4x de R\$ 7,63 Sem juros Cartão Diners - Vindi

[Mais informações](#)

1

COMPRAR**FRETE: 00000-000****OK****DESCRIÇÃO GERAL****Extensor Fotossensível para Administração de Soluções Parenterais em Bombas de Sifonagem - B.Braun**

[Home](#) [Descartáveis](#) [Equipo](#)

EQUIPO EXTENSOR PERFUSOR SET 150cm (8722935) B.BRAUN

Marca: **BBRAUN**[Avalie](#)[Adicionar a Favoritos](#)

Quantidade

Valor

- 1 +

R\$ 26,26

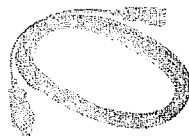
10% de desconto no Boleto ou PIX

[Formas de pagamento](#)

TAMANHOS

150CM - ISENTA DE PVC

60CM

[Adicionar a sacola](#)[Calcular o Frete](#)[Ok](#)[Não sabe o CEP?](#)**Aproveite e leve junto****R\$**

TAMANHOS

150CM - ISENTA DE
PVC

60CM

Quantidade - 1 +

RECIBO DO PAGADOR

 Banco Itaú S.A. 341-7 34191.57007 00150.668598 69879.440001 2 11770000284250

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 18/08/2025
Beneficiário NICOMED PRODUTOS HOSPITALARES CNPJ/CPF: 31.616.109/0001-81 AV CORONEL JOSE NOGUEIRA TERRA, 244, , 14140000 - V SANTA CECILIA - CRAVINHOS - SP					Agência/Código Beneficiário 8596/98794-4
Data do documento 15/08/2025	Núm. do documento 4591	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 15/08/2025	Nosso Número 157 / 00001506 - 6
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.842,50
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 3,00% AO MÊS APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00% DEPOSITO/PIX SEM AUTORIZACAO NAO GARANTE QUITACAO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA STA CASA DE MIS DE IPUA CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19 RUA FERDINANDO FRATIN, 335 , 14610000 - CENTRO - IPUA - SP					
Beneficiário final:					CNPJ/CPF:

Autenticação mecânica

 Banco Itaú S.A. 341-7 34191.57007 00150.668598 69879.440001 2 11770000284250

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 18/08/2025
Beneficiário NICOMED PRODUTOS HOSPITALARES CNPJ/CPF: 31.616.109/0001-81 AV CORONEL JOSE NOGUEIRA TERRA, 244, , 14140000 - V SANTA CECILIA - CRAVINHOS - SP					Agência/Código Beneficiário 8596/98794-4
Data do documento 15/08/2025	Núm. do documento 4591	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 15/08/2025	Nosso Número 157 / 00001506 - 6
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.842,50
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 3,00% AO MÊS APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00% DEPOSITO/PIX SEM AUTORIZACAO NAO GARANTE QUITACAO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA STA CASA DE MIS DE IPUA CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19 RUA FERDINANDO FRATIN, 335 , 14610000 - CENTRO - IPUA - SP					
Beneficiário final:					CNPJ/CPF:



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica



Cobrança / Títulos

G336181512568439029
18/08/2025 15:37:4318/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:37:43
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 2.302.025-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070015066859869879440001211770000284250

BENEFICIARIO:

NICOMED PRODUTOS HOSPITALARES

NOME FANTASIA:

NICOMED PRODUTOS HOSPITALARES

CNPJ: 31.616.109/0001-81

BENEFICIARIO FINAL:

NICOMED PRODUTOS HOSPITALARES

CNPJ: 31.616.109/0001-81

PAGADOR:

IRMANDADE DA STA CASA DE MIS DE IPU

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	81.801
DATA DE VENCIMENTO	18/08/2025
DATA DO PAGAMENTO	18/08/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.842,50
VALOR COBRADO	2.842,50

NR.AUTENTICACAO 9.9DA.406.1AC.9F9.67D

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

 CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623 MONTE ALEGRE RIBEIRAO PRETO - SP CEP: 14.051-150 Fone: (16) 3963-2829		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAIDA 1 No: 073.750 Série: 1 FL: 1/1		CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3525.0702.7369.5100.0159.5500.1000.0737.5012.3655.0086 Protocolo de autorização 135252066469929 - 24/07/2025 13:53:29									
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros			CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3525.0702.7369.5100.0159.5500.1000.0737.5012.3655.0086										
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582475777112	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 02.736.951/0001-59	Protocolo de autorização 135252066469929 - 24/07/2025 13:53:29										
DESTINATÁRIO REMETENTE													
NOME RAZÃO SOCIAL IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA			CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19		DATA EMISSÃO 24/07/2025								
ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRANTIN,335			BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14.610-029	DATA DA SAÍDA 24/07/2025								
MUNICÍPIO IPUA	FONE / FAX (16) 3832-1222	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA								
FATURA 001 R\$ 332,86 23/08/2025													
CALCULO DO IMPOSTO													
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 332,86		VALOR DO ICMS 59,91		BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 332,86							
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 332,86								
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS													
RAZÃO SOCIAL EMPRESA BRAS.DE CORREIOS E TELEGRAFOS		FRETE POR CONTA 1 - EMISSOR 2 - DESTINATÁRIO		CÓDIGO ANTT 1	PLACA VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 34.028.316/0126-24						
ENDEREÇO AV.PROFESSOR DR.ZEFERINO.S/N		MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 209263344110								
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE volume	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO 1.600								
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1734	TIRAS REAGENTES G-TECH VITA CX C/50 G-TECH Validade: 15/11/2026 Lote: HYK16H1H1	38221920	000	5102	UN	250	0,9000	225,00	225,00	40,50	0,00	18,00	0,00
618	LANCETA SEGURANCA 1,5MM 28G C/100 MEDIX Validade: 30/05/2029 Lote: N1427	90183999	000	5102	UN	250	0,0100	2,50	2,50	0,45	0,00	18,00	0,00
497	NYLON 6-0 CT1,65 POINT SUTURE Validade: 16/09/2029 Lote: NP613A/24093	30061020	000	5102	EV	24	4,3900	105,36	105,36	18,96	0,00	18,00	0,00
Boleto de Fomento 02/2025 230.2025-3													
Recebi e conferi os Materiais 25 / 07 / 25 facqueline Ass. Responsável Recebimento													
Código: 4549													
CÁLCULO DO ISSQN													
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN							
DADOS ADICIONAIS													
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Termo de fomento n 02/2025 NCM:30061020-REDUÇÃO A 0% DE PIS E COFINS CONFORME DECRETO 6428/08								RESERVADO AO FISCO					
2322025													
Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado. Emissão: 24/07/2025 Destinatário: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA Valor Total: 332,86								NF-e No: 073.750					
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR						SÉRIE: 1 FL: 1/1					

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 24 / 07 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

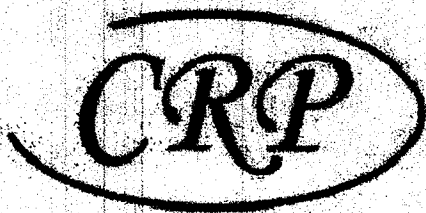
Qirung-Lih-Pute

TELEPHONE (6) 963.2829

CONTACT: M...

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]



Cirúrgica Ribeirão Preto

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

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

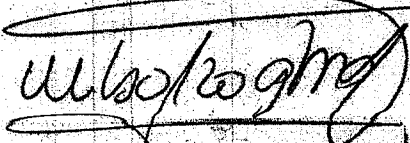
CLAUSULA I - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

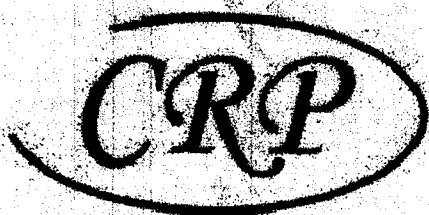
1. Fornecimento de aparelho (glicosímetro) em comodato, sem custo por parte da contratante.
2. Fornecimento de lancetas no valor simbólico de R\$ 0,01 a unidade, sendo 1 unidade para cada 1 unidade de tira neste ato ao valor de R\$0,90 para glicosímetro.
3. No caso de aparelho danificado a contratada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

CLAUSULA II - CONTRATANTE

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

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


02.736.951/0001-59
CIRÚRGICA RIBEIRÃO PRETO
LTDA - ME
RUA MARQUES DA CRUZ, N.º 1623
MONTE ALEGRE - CEP 14061-150
RIBEIRÃO PRETO - SP



Cirurgia Ribeirão Preto

Wilson Roberto Marques da Silva
Responsável pela Empresa

Cirurgia Ribeirão Preto Ltda. - EPP

02 736 951/0001-59

**CIÚRGICA RIBEIRÃO PRETO
LTDA. - EPP**

RUA MARQUES DA SILVA, N.º 1523

MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO - SP

[RIBEIRÃO PRETO - SP]

A IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ,

Fortaleza, 18 de junho de 2025.

TERMO DE CREDENCIAMENTO DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO

Pelo presente instrumento particular, a empresa **POINT SUTURE DO BRASIL INDUSTRIA DE FIOS CIRURGICOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 12.340.717/0001-61, com sede à Rua Moacir 435, Barra do Ceará – Fortaleza/CE, neste ato representada por seu representante legal Antonia Amanda Camelo Brígido, doravante denominada simplesmente **CREDENCIANTE**, credencia a empresa abaixo qualificada como **DISTRIBUIDORA AUTORIZADA** de seus produtos:

Razão Social da Distribuidora: Cirúrgica Ribeirão Preto Ltda.

CNPJ: 02.736.951/0001-59

Endereço: R. MARQUES DA CRUZ

Representante legal: Wilson Marques da Silva

Telefone/E-mail: wilsoncrp@gmail.com e (16) 3963-1602

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente termo tem por objeto o **credenciamento da DISTRIBUIDORA** acima qualificada para comercialização, representação e distribuição dos produtos fabricados e/ou comercializados pela POINT SUTURE, com destaque para os **fios de sutura Catcromo, Catpoint, Nylpoint, Cottpoint, Poliesterpoint, polipropypoint, Steepoint, Oxanonapoint, Monosorbpoint, Vicpoint, Vicpoint Plus, Surgisorbpoint**, nos termos das normas técnicas e sanitárias vigentes.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES

A DISTRIBUIDORA se compromete a:

- Comercializar os produtos da CREDENCIANTE com ética, transparência e dentro das normativas legais;
- Observar e respeitar a regulamentação sanitária aplicável aos produtos médico-hospitalares;
- Manter a rastreabilidade dos produtos distribuídos;
- Prestar suporte técnico-comercial aos seus clientes, quando solicitado.

A CREDENCIANTE se compromete a:

- Fornecer produtos regularizados junto à ANVISA, com certificações e registros exigidos;
- Apoiar a DISTRIBUIDORA com materiais técnicos, catálogos, amostras e treinamentos, sempre que possível;
- Manter a DISTRIBUIDORA atualizada sobre quaisquer alterações em seus produtos ou documentação.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O presente credenciamento tem validade de **12 (doze) meses**, contados a partir da data de assinatura, podendo ser renovado por iguais períodos mediante manifestação expressa de ambas as partes.



Point Suture do Brasil

Indústria de Fios Cirúrgicos

CLÁUSULA QUARTA – DA RESCISÃO

O presente termo poderá ser rescindido a qualquer momento por qualquer das partes, mediante notificação por escrito com antecedência mínima de **30 (trinta) dias**, sem que isso gere ônus ou indenizações de qualquer natureza.

CLÁUSULA QUINTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- Este credenciamento **não estabelece vínculo empregatício ou societário** entre as partes;
- Fica vedada a utilização da marca POINT SUTURE de forma indevida, sem prévia autorização;
- As partes elegem o foro da comarca de Fortaleza/CE da Point Suture para dirimir quaisquer questões oriundas deste instrumento.

E, por estarem justas e contratadas, assinam o presente em duas vias de igual teor e forma.

POINT SUTURE DO BRASIL LTDA

ANTONIA AMANDA
CAMELO
BRIGIDO:0121394930
0

Assinado de forma digital por ANTONIA
AMANDA CAMELO BRIGIDO:01213949300
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=ANTONIA AMANDA
CAMELO BRIGIDO:01213949300
Dados: 2025.06.18 13:32:11 -03'00'

Nome: ANTONIA AMANDA CAMELO BRIGIDO
Cargo: GERENTE COMERCIAL

CIRÚRGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA.

Nome: WILSON MARQUES DA SILVA
Cargo: REPRESENTANTE LEGAL

BANCO DO BRASIL

001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0

Agencia / Codigo Beneficiário

6504-8/1062-6

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

☐ Mudou-se

☐ Ausente

☐ Não existe nº. indicado

☐ Recusado

☐ Não procurado

☐ Endereço insuficiente

☐ Desconhecido

☐ Falecido

☐ Outros (anotar no verso)

Pagador

IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117

Nosso Número

28439230000046350

Vencimento

23/08/2025

Número do Documento

073750/1

Espécie

R\$

Valor do Documento

332,86

Recebemos o Título

com as características acima

Data

Assinatura

Data

Assinatura

Local de Pagamento

PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO

Data do Processamento

24/07/2025

BANCO DO BRASIL

001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento

PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento

23/08/2025

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

24/07/2025

Número do Documento

073750/1

Especie Doc.

DM

Aceite

N

Data do Processamento

24/07/2025

Nosso Número

28439230000046350

Jso do Banco

Carteira

Especie

Quantidade

Valor

17/035

R\$

(=) Valor do Documento

332,86

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

Protestar em 5 dias corridos após o vencimento

Cobrar juros de R\$ 0,67 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 - 14610029

CPF / CNPJ
45.708.765/0001-19

Beneficiário

Código de Baixa

Final:

Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque número

do banco.

sta quitação só terá validade após o

agamento do cheque pelo banco sacado.

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 02843.923000 00046.350179 1 11820000033286

Local de Pagamento

PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento

23/08/2025

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

24/07/2025

Número do Documento

073750/1

Espécie Doc.

DM

Aceite

N

Data do Processamento

24/07/2025

Nosso Número

28439230000046350

Jso do Banco

Carteira

Espécie Moeda

Quantidade

Valor

17/035

R\$

(=) Valor do Documento

332,86

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

Protestar em 5 dias corridos após o vencimento

Cobrar juros de R\$ 0,67 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 - 14610029

CPF / CNPJ
45.708.765/0001-19

Beneficiário

Código de Baixa

Final:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Cobrança / Títulos

G336181512568439030
18/08/2025 15:42:1018/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:42:10
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 2.302.025-3

BANCO DO BRASIL

00190000090284392300000046350179111820000033286

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 81.802

NOSSO NUMERO 28439230000046350

CONVENIO 02843923

DATA DE VENCIMENTO 23/08/2025

DATA DO PAGAMENTO 18/08/2025

VALOR DO DOCUMENTO 332,86

VALOR COBRADO 332,86

NR.AUTENTICACAO 9.77B.67B.6EA.2B2.462

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

MedCenter
Comercial

MED CENTER COMERCIAL LTDA

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

DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDANº: 000628566
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:

3125 0700 8749 2900 0140 5500 1000 6285 6614 7455 1549

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz AutorizadoraPROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131256808925324 24/07/25 14:24:54

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108

INSCRIÇÃO ESTADUAL

5259495840034

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.

813015791118

CNPJ

00.874.929/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

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

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

45.708.765/0001-19

DATA EMISSÃO

24/07/2025

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA ENTR/SAÍDA

24/07/2025

MUNICÍPIO

IPUA

FONE / FAX

1638321222

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:22:14

FATURA / DUPLICATA

001	07/08/2025	352,75
002	21/08/2025	352,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.

705,50

VALOR DO I.C.M.S.

28,22

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST

0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

705,50

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO I.P.I.

0,00

VALOR APROX. TRIBUTOS

VALOR TOTAL DA NOTA

705,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

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

12270745000400

ENDEREÇO

RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE
VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

673849

PESO BRUTO

2,346 Kg

PESO LÍQUIDO -

2,346 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS % IPI
01615600	MEROPENEM 1G IV S/DIL -	0	6108	25	27,5000000000	0,00%	705,50	705,50	0,00	28,22	0,00		4,00 0,00
3004.20.99	25060080/FAB.0106/25/VAL.30/06/27 C/ 25 FR	50	800	FR		0,00		705,50	0,00				

Termo de Fomento 02/2025
 C.230.2025-3

Recebi e comentei os Materiais

25 / 07 / 25

Ass. Respo. savel Recebimento

cód. eg: 4533

medicamento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO

TERMO DE FOMENTO N 02/2025

Pedido: 673849

Volume M3: 0,005624

Rota: 8

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

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

Valor ICMS UF Destino R\$: 56,44

RESERVADO AO FISCO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 24 / 07 / 2025	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
----------------------	------------	------------	------------

Responsavel pela cotação:	Jacqueline C. Oliveira	Med Center	Limnator	Atina C. Hoop. (16)
---------------------------	------------------------	------------	----------	------------------------

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

Banco Itaú S.A. 341-7		Comprovante de Entrega	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 0676/00854	N. DO DOCUMENTO 628566/02
PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I		NOSSO NÚMERO 109/00113161	VENCIMENTO 21/08/2025
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO		ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 352,75
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO			DATA DE PROCESSAMENTO 24/07/2025

Banco Itaú S.A. 341-7		RECIBO DO PAGADOR	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		341-7 RECIBO DO PAGADOR	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484		 Fone: (35) 3449-1950	
DATA DO DOCUMENTO 24/07/2025	NO. DO DOCUMENTO 628566/02	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N
DATA DO PROCESSAMENTO 24/07/2025			
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 109	MOEDA R\$
QUANTIDADE		VALOR X	
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 21/08/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento. CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAÚ S.A, PAGAR SOMENTE NO BANCO Parcela: 2/02			
APÓS O VENCIMENTO, ACESSE WWW.ITAÚ.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ			
PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPU CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19 R FERDINANDO FRATIN, 335 14610000 IPUA SACADOR/AVALISTA		CENTRO SP	

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. 341-7		34191.09008 11316.170676 60085.430001 1 11800000035275	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		VENCIMENTO 21/08/2025	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484		AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0676/00854-3	
DATA DO DOCUMENTO 24/07/2025	Nº DO DOCUMENTO 628566/02	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N
DATA DO PROCESSAMENTO 24/07/2025			
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 109	MOEDA R\$
QUANTIDADE		VALOR X	
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 21/08/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento. CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAÚ S.A, PAGAR SOMENTE NO BANCO Parcela: 2/02			
APÓS O VENCIMENTO, ACESSE WWW.ITAÚ.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ			
PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPU CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19 R FERDINANDO FRATIN, 335 14610000 IPUA SACADOR/AVALISTA		CENTRO SP	

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação





Cobrança / Títulos

G336181512568439031
18/08/2025 15:44:1318/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:44:14
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 2.302.025-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081131617067660085430001111800000035275

BENEFICIARIO:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	81.803
DATA DE VENCIMENTO	21/08/2025
DATA DO PAGAMENTO	18/08/2025
VALOR DO DOCUMENTO	352,75
VALOR COBRADO	352,75

NR.AUTENTICACAO 2.950.1D5.3E0.469.533

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

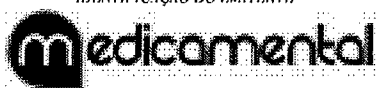
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

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



MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

CHAVE DE ACESSO

3325 0731 3782 8800 0409 5500 1000 1223 5011 5398 5070

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

233250273433627 - 22/07/2025 14:35:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11864252

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

819016879114

CNPJ / CPF

31.378.288/0004-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

22/07/2025

ENDEREÇO

RUA FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

22/07/2025

MUNICÍPIO

IPUA

UF

SP

FONE / FAX

1638321222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

15:35:00

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 21/08/2025
Valor R\$ 389,00

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
389,00	46,68	0,00	0,00	0,00	0,00	389,00
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	389,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

AVYN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS,410 GALPAO01 MODULO 02

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,010

PESO LÍQUIDO

0,010

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	ALTO IPI
37669	SUGAMADEX 100MG/ML SOL INJ/INFUS IV C/10 FA 2ML/BLAU G+ Lot: 25011834 Qt: 1 Val: 09/01/27 FCI:00B27EE9-C4B5-4D53-B015-7FC60ADF4016	30049059	500	6108	UN	1	389,0000	389,00	389,00	46,68			12,00	
Termo de Fomento 02/2025 C.230.2025-3 Recebi e conferi os Materiais 23 / 07 / 25 Ass. Responsável Recebimento código: 4489														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
TERMO DE FOMENTO Nº 02/2025
PD: 15398133 FICHAS 1/1 1 VOLUME(S)
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 52,32 Estadual: R\$ 85,58 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.
ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO FISCO

**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**

RUA XV DE NOVENBRO, 450 GP 02

Cep:27175-000 - PIRAÍ - RJ

Fone:(16)3505-4900

**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA RUA XV DE NOVENBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ- RJ 31.378.288/0004-09	Agência/Cod.Beneficiário 3370-7/0006158-1	Data do Documento 22/07/2025	Vencimento 21/08/2025
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: 122350-01	Cart./Nosso Número: 17/31367730000325609	Valor do Documento: 389,00

Autenticação Mecânica**001-0****00190.00009 03136.773003 00325.609170 2 11800000038900**

Local de Pagamento: GAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL					Vencimento 21/08/2025
Beneficiário MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA- 31.378.288/0004-09					Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0006158-1
Endereço Beneficiário RUA XV DE NOVENBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ					
Data do documento: 22/07/2025	No. do documento 122350-01	Espécie doc. DM	Accite N	Data Processamento 22/07/2025	Nosso Número 31367730000325609-5
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 389,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 1,95 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**

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 22 / 07 / 2025

Responsavel pela cotação: Jaqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]



Cobrança / Títulos

G336181512568439031
18/08/2025 15:45:4218/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:45:42
315603156 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 2.302.025-3

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300325609170211800000038900

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 81.804

NOSSO NUMERO 31367730000325609

CONVENIO 03136773

DATA DE VENCIMENTO 21/08/2025

DATA DO PAGAMENTO 18/08/2025

VALOR DO DOCUMENTO 389,00

VALOR COBRADO 389,00

NR.AUTENTICACAO 3.B56.2A4.993.1C5.062

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

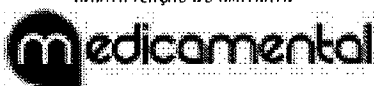
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

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



MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.122.357
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3325 0731 3782 8800 0409 5500 1000 1223 5711 5398 5403

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

233250273443441 - 22/07/2025 14:42:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11864252

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

819016879114

CNPJ / CPF

31.378.288/0004-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

22/07/2025

ENDEREÇO

RUA FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

22/07/2025

MUNICÍPIO

IPUA

UF

SP

FONE / FAX

1638321222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

15:42:00

FATURA / DUPLICATA

Num.

001

Venc.

21/08/2025

Valor

R\$ 241,00

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
241,00	28,92	0,00	0,00	0,00	0,00	241,00
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	241,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS,410 GALPAO01 MODULO 02

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,060

PESO LÍQUIDO

0,060

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	ALIO ICMS	ALIO IPI
38176	FLUMAZENIL 0,1MG/ML SOL INJ C/S AMP 5 ML***TEUTO/C1 G+ Lote: 73520025 Qt: 10 Val: 03/01/27	30049069	000	6108	CX	10	24,1000	241,00	241,00	28,92			12,00	
Termo de Fomento 02/2025 C.230.2025-3														
Códig: 4428														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

TERMO DE FOMENTO Nº 02/2025

ENTREGAR QUARTA-FEIRA 23/07

PD: 15398119 FICHAS 1/1 1 VOLUME(S)

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

AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0

AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3

AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 32,41 Estadual: R\$ 53,02 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 c

SEI-040196/000077/2023.

ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO FISCO

**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**

RUA XV DE NOVENBRO, 450 GP 02

Cep:27175-000 - PIRAÍ - RJ

Fone:(16)3505-4900

**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA RUA XV DE NOVENBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ- RJ 31.378.288/0004-09	Agência/Cod.Beneficiário 3370-7/0006158-1	Data do Documento 22/07/2025	Vencimento 21/08/2025
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: 122357-01	Cart./Nosso Número: 17/31367730000325615	Valor do Documento: 241,00

Autenticação Mecânica**001-0****00190.00009 03136.773003 00325.615177 7 11800000024100**

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL					Vencimento 21/08/2025
Beneficiário MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA- 31.378.288/0004-09					Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0006158-1
Endereço Beneficiário RUA XV DE NOVENBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ					
Data do documento: 22/07/2025	No. do documento 122357-01	Espécie doc. DM	Accite N	Data Processamento 22/07/2025	Nosso Número 31367730000325615-0
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 241,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 1,21 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**

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 22 / 07 / 2025

Responsável pela cotação: José Luísluiz Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]



Cobrança / Títulos

G336181512568439032
18/08/2025 15:47:2918/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:47:29
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 2.302.025-3
=====

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300325615177711800000024100

BENEFICIARIO:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 31.378.288/0001-66

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 81.805

NOSSO NUMERO 31367730000325615

CONVENIO 03136773

DATA DE VENCIMENTO 21/08/2025

DATA DO PAGAMENTO 18/08/2025

VALOR DO DOCUMENTO 241,00

VALOR COBRADO 241,00

NR.AUTENTICACAO C.0E0.95F.723.734.065

Central de Atendimento BB

0800 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 22 / 07 / 2025

Responsável pela cotação: Jacqueline C. Oliveira,

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

TERMO DE CREDENCIAMENTO DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO

Pelo presente instrumento particular, a empresa **POINT SUTURE DO BRASIL INDUSTRIA DE FIOS CIRURGICOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 12.340.717/0001-61, com sede à Rua Moacir 435, Barra do Ceará – Fortaleza/CE, neste ato representada por seu representante legal Antonia Amanda Camelo Brígido, doravante denominada simplesmente **CREDENCIANTE**, credencia a empresa abaixo qualificada como **DISTRIBUIDORA AUTORIZADA** de seus produtos:

Razão Social da Distribuidora: Cirúrgica Ribeirão Preto Ltda.

CNPJ: 02.736.951/0001-59

Endereço: R. MARQUES DA CRUZ

Representante legal: Wilson Marques da Silva

Telefone/E-mail: wilsoncrp@gmail.com e (16) 3963-1602

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente termo tem por objeto o **credenciamento da DISTRIBUIDORA** acima qualificada para comercialização, representação e distribuição dos produtos fabricados e/ou comercializados pela POINT SUTURE, com destaque para os **fios de sutura Catcromo, Catpoint, Nylpoint, Cottpoint, Poliesterpoint, polipropypoint, Steepoint, Oxanonapoint, Monosorbpoint, Vicpoint, Vicpoint Plus, Surgisorbpoint**, nos termos das normas técnicas e sanitárias vigentes.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES

A DISTRIBUIDORA se compromete a:

- Comercializar os produtos da CREDENCIANTE com ética, transparência e dentro das normativas legais;
- Observar e respeitar a regulamentação sanitária aplicável aos produtos médico-hospitalares;
- Manter a rastreabilidade dos produtos distribuídos;
- Prestar suporte técnico-comercial aos seus clientes, quando solicitado.

A CREDENCIANTE se compromete a:

- Fornecer produtos regularizados junto à ANVISA, com certificações e registros exigidos;
- Apoiar a DISTRIBUIDORA com materiais técnicos, catálogos, amostras e treinamentos, sempre que possível;
- Manter a DISTRIBUIDORA atualizada sobre quaisquer alterações em seus produtos ou documentação.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O presente credenciamento tem validade de **12 (doze) meses**, contados a partir da data de assinatura, podendo ser renovado por iguais períodos mediante manifestação expressa de ambas as partes.



Point Suture do Brasil

Indústria de Fios Cirúrgicos

CLÁUSULA QUARTA – DA RESCISÃO

O presente termo poderá ser rescindido a qualquer momento por qualquer das partes, mediante notificação por escrito com antecedência mínima de **30 (trinta) dias**, sem que isso gere ônus ou indenizações de qualquer natureza.

CLÁUSULA QUINTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- Este credenciamento **não estabelece vínculo empregatício ou societário** entre as partes;
- Fica vedada a utilização da marca POINT SUTURE de forma indevida, sem prévia autorização;
- As partes elegem o foro da comarca de Fortaleza/CE da Point Suture para dirimir quaisquer questões oriundas deste instrumento.

E, por estarem justas e contratadas, assinam o presente em duas vias de igual teor e forma.

POINT SUTURE DO BRASIL LTDA

ANTONIA AMANDA
CAMELO

BRIGIDO:0121394930
0

Assinado de forma digital por ANTONIA
AMANDA CAMELO BRIGIDO:01213949300
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=ANTONIA AMANDA
CAMELO BRIGIDO:01213949300
Dados: 2025.06.18 13:32:11 -03'00'

Nome: ANTONIA AMANDA CAMELO BRIGIDO
Cargo: GERENTE COMERCIAL

CIRÚRGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA.

Nome: WILSON MARQUES DA SILVA
Cargo: REPRESENTANTE LEGAL



Cobrança / Títulos

G336181512568439032
18/08/2025 15:48:4818/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:48:48
315603156 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 2.302.025-3

BANCO DO BRASIL

00190000090284392300000046338174411800000185260

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	81.806
NOSSO NUMERO	28439230000046338
CONVENIO	02843923
DATA DE VENCIMENTO	21/08/2025
DATA DO PAGAMENTO	18/08/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.852,60
VALOR COBRADO	1.852,60

NR.AUTENTICACAO B.6FE.987.7AE.585.C10

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			NF-E		
22/07/2025									Nº 11574606 SÉRIE 7		
									ROTA: FSRP SETOR: 7000		

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº 11574606
SÉRIE 7
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3525 0744 4631 5600 0184 5500 7011 5746 0619 9007 9380
Consulta de autenticidade no portal nacional da
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da
Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda merc.adq.receb.de terceiros			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135252046534594 22/07/2025 22:27:12-03:00					
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209017636112			INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA			CNPJ 44.463.156/0001-84		

DESTINATÁRIO/REMETENTE			CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19			DATA DE EMISSÃO 22/07/2025		
NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS ERICORDIA DE IPUA								
ENDEREÇO R FERDINANDO FRATIN			Nº 335			BAIRRO CENTRO		
MUNICÍPIO IPUA			FONE/FAX 01638321222			UF SP		
			INSCRIÇÃO ESTADUAL			CEP 14610-000		
						DATA DE ENTRADA/SAÍDA 22/07/2025		
						HORA DE ENTRADA/SAÍDA		

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	21/08/2025	247,54						

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	
		247,54		41,23		0,00		0,00		247,54	
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		247,54	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			FRETE POR CONTA - Remetent			CÓDIGO ANT			PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE			UF			CNPJ/CPF 10.715.918/0001-70		
RAZÃO SOCIAL A. R. DE ARAUJO - TRANSPORTES																	
ENDEREÇO R MARIA CERON VOLPE 2220			MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO									UF SP			INSCRIÇÃO ESTADUAL 647553429112		
QUANTIDADE 1			ESPÉCIE			MARCA			NUMERAÇÃO			PESO BRUTO 0,397			PESO LÍQUIDO 0,372		

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/FF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL. ICMS ST	AL. ICMS
25577	APRESOLINA 25 MG 20 DR R UQF . PF:7.62 PMGV: R\$5.51 PMPF: R\$8.92 POS MON LT:2522751 SUN Val:30.04.2027	10,54	30049069	000	5102	CX	5	7,2800	36,40	36,40	6,55		18,00
435847	MUPIROCINA 20MG/G POM DERM 15GR HGA CRISTALIA . PMGV: R\$27.17 PMPF: R\$40.54 NEG MON LT:50026863 3UN Val:09.10.2026	0,00	30042099	500	5102	CX	3	18,4800	55,44	55,44	6,65		12,00
410601	BUCLINA 25 MG 30 CP R HYPERMARCAS . PF:15.77 PMGV: R\$11.71 PMPF: R\$18.93 NEG MON LT:B25E2349 10UN Val:31.05.2027	21,15	30049099	500	5102	CX	10	15,5700	155,70	155,70	28,03		18,00

Termo de Fomento 02/2025
C.230.2025-3

Recebi e conferi os Materiais
23 / 07 / 25
Jacqueline
Ass. Respo. pelo Recebimento

medicamentos

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Setor de Vendas: 2041 Cliente: 0000829501 Rota: FSRP Setor Terceiro: 7000 Vigilancia Sanitaria: 352130907-861-000002-1-3 Nome Fantasia: ERICORDIA DE IPUA OV: 2018756084 Remessa: 3018463976 Faturamento: 4018328350 PEDIDO: OV84606846_0 TERMO DE FOMENTO N 02 2025 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 NaoContribuinte - Art. 54 - RICMS/SP, Art. 313-Ae 313-B - Regime EspecialContribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019			

230 2025.

4502

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento 21/08/2025	
Beneficiário SERVIMED COMERCIAL LTDA CNPJ: 44.463.156/0001-84						Agência / Código do Beneficiário 0001/2649548-0	
Data do Documento 23/07/2025		Número do Documento 011574606a		Tipo Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 23/07/2025	Nosso Número 09/11500030488-8
Uso do Banco 8650	Cip 000	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade		x Valor	(=) Valor do Documento 247,54
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário APÓS 24/08/2025 COBRAR MULTA DE R\$ 4,95 APÓS 21/08/2025 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 0,99 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS							(-) Desconto / Abatimento
							(-) Outras Deduções
							(+) Mora / Multa
							(+) Outros Acréscimos
							(=) Valor Cobrado
Pagador (829501) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO 14610-000 IPUA/SP						CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19	
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
011574606-7	R\$247,54	22/07/2025						

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

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

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento 21/08/2025	
Beneficiário SERVIMED COMERCIAL LTDA CNPJ: 44.463.156/0001-84						Agência / Código do Beneficiário 0001/2649548-0	
Data do Documento 23/07/2025		Número do Documento 011574606a		Tipo Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 23/07/2025	Nosso Número 09/11500030488-8
Uso do Banco 8650	Cip 000	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade		x Valor	(=) Valor do Documento 247,54
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário APÓS 24/08/2025 COBRAR MULTA DE R\$ 4,95 APÓS 21/08/2025 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 0,99 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS							(-) Desconto / Abatimento
							(-) Outras Deduções
							(+) Mora / Multa
							(+) Outros Acréscimos
							(=) Valor Cobrado
Pagador (829501) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO 14610-000 IPUA/SP						CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19	
Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA 44.463.156/0001-84						(2041 / 0000 / 7000 / FSRP) (007) 011574606	

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 22 / 07 / 2025

Responsavel pela cotação:	Frederine C. Oliveira	Suemed	Adriana C. P. M. Jap
		TELEFONE (011) 3041-1111	TELEFONE (011) 3041-1111

COTAÇÃO DE PREÇOS	
TELEFONE: 1910-2014	TELEFONE: 1525-1114
CONTATO: Grande	CONTATO: Grande
TELEFONE: 1910-2014	TELEFONE: 1525-1114
CONTATO: Grande	CONTATO: Grande

[illegible]



Cobrança / Títulos

G336181512568439033
18/08/2025 15:50:1518/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:50:15
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 2.302.025-3

=====

QI SOCIEDADE DE CREDITO DIRETO

32990001039115000304388264954806811800000024754

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 81.807

DATA DE VENCIMENTO 21/08/2025

DATA DO PAGAMENTO 18/08/2025

VALOR DO DOCUMENTO 247,54

VALOR COBRADO 247,54

=====

NR.AUTENTICACAO E.EA8.8C9.5A8.169.966

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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


MED CENTER COMERCIAL LTDA

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

Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950

www.medcentercomercial.com.br

 DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

 0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 000628237

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:

3125 0700 8749 2900 0140 5500 1000 6282 3717 2273 4887

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108

INSCRIÇÃO ESTADUAL

5259495840034

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.

813015791118

CNPJ

00.874.929/0001-40

NOME / RAZÃO SOCIAL

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

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

45.708.765/0001-19

DATA EMISSÃO

23/07/2025

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA ENTR/SAÍDA

23/07/2025

MUNICÍPIO

IPUA

FONE / FAX

1638321222

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:17:24

FATURA / DUPLICATA

001	06/08/2025	319,00
002	20/08/2025	319,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.

638,00

VALOR DO I.C.M.S.

76,56

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST

0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

638,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO I.P.I.

0,00

VALOR APROX. TRIBUTOS

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

638,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

SP

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

12270745000400

ENDEREÇO

RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QNTIDADE

3

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

673396

PESO BRUTO

8,879 Kg

PESO LÍQUIDO

8,879 Kg
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS %IPI
00976900	PAPEL 20CM X 100MT GRAU CIRURGICO -		0 6108	355,0000000000		0,00%	195,00	195,00	0,00	23,40	0,00		12,00 0,00
4804.39.90	2051/FAB.0104/25/VAL.30/04/30		3 000	RL		0,00		195,00	0,00				
00457900	SAPATILHA DESCARTAVEL 20 GR (PROPE)		0 6108	10 5,3000000000		0,00%	53,00	53,00	0,00	6,36	0,00		12,00 0,00
6210.10.00	C/100 - 406-25/FAB.0106/25/VAL.30/06/27 C/ 100 UN	1.000	500	PC		0,00		53,00	0,00				
01521700	SUGAMADÉX SODICO 100MG/ML FRASCO 2ML		0 6108	10 0,0000000000		0,00%	390,00	390,00	0,00	46,80	0,00		12,00 0,00
3004.90.59	25062124/FAB.09/07/25/VAL.30/05/27 C/ 10 FR	10	500	CV		0,00		390,00	0,00				

 Recebi e conferi os Materiais
 24/07/25
 Ass. Responsável Recebimento

 Termo de Fomento 02/2025
 C.230.2025-3

material / medicamento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO

TERMO DE FOMENTO N. 02/2025.

Pedido: 673396

Volume M3: 0,066558

Rota: 8

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

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

Valor ICMS UF Destino R\$: 14,88

RESERVADO AO FISCO

2302025

4507

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
------------	------------	------------

Medcenter	Ciwig. Rib. Info	HDL board. loop	lumar
TELEPHONE: 3321.1103	TELEPHONE: 3321.1103	TELEPHONE: 3321.1103	TELEPHONE: 3321.1103

TEL: 011 3211 4444	TEL: 011 3211 4444	TEL: 011 3211 4444
CONTATO: <i>penica</i>	CONTATO: <i>Macedo</i>	CONTATO: <i>Silma</i>

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR
papel 20cm x 100 mt grau crua	RL	3	65.00	93.44	95.00
sapão líquido de oxidação 20G	PC	10	5.30	6.42	—
Sugamade 100mg/ml pr. 2ml d 10 FR	CV	1	390.00	—	—
			Intima C. P. 100p		
			(15) 3251-9494		
			dundas		
Sugamade 100mg/ml pr. 2ml d 10 FR	CV	1	426.26		



Banco Itaú S.A.

341-7

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 0676/00854	N. DO DOCUMENTO 628237/02
PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I		NOSSO NÚMERO 109/00112980	VENCIMENTO 20/08/2025
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO		ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 319,00
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO			DATA DE PROCESSAMENTO 23/07/2025



Banco Itaú S.A.

341-7

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						341-7 RECIBO DO PAGADOR		
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484						 Fone: (35) 3449-1950		
DATA DO DOCUMENTO 23/07/2025		NO. DO DOCUMENTO 628237/02		ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N			DATA DO PROCESSAMENTO 23/07/2025
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 109	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X			
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 20/08/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento. CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE NO BANCO Parcela: 2/02								VENCIMENTO 20/08/2025
APÓS O VENCIMENTO, ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ								AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0676/00854-3
						CART. / NOSSO NÚMERO 109/00112980-1		
						1 (=) VALOR DO DOCUMENTO 319,00		
						2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS		
						3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES		
						4 (+) MORA / MULTA / JUROS		
						5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS		
						6 (=) VALOR COBRADO		

PAGADOR

14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPU CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19

R FERDINANDO FRATIN, 335

14610000 IPUA

SACADOR/AVALISTA

CENTRO

SP

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7 34191.09008 11298.010676 60085.430001 1 11790000031900

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 20/08/2025	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484						AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0676/00854-3	
DATA DO DOCUMENTO 23/07/2025		Nº DO DOCUMENTO 628237/02		ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 23/07/2025	
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 109	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X	CART. / NOSSO NÚMERO 109/00112980-1	
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 20/08/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento. CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE NO BANCO Parcela: 2/02						1 (=) VALOR DO DOCUMENTO 319,00	
APÓS O VENCIMENTO, ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ						2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
						3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
						4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
						5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
						6 (=) VALOR COBRADO	
PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPU CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19 R FERDINANDO FRATIN, 335 14610000 IPUA SACADOR/AVALISTA						CENTRO SP	

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação





Cobrança / Títulos

G336181512568439034
18/08/2025 15:51:5518/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:51:55
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 2.302.025-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081129801067660085430001111790000031900

BENEFICIARIO:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	81.808
DATA DE VENCIMENTO	20/08/2025
DATA DO PAGAMENTO	18/08/2025
VALOR DO DOCUMENTO	319,00
VALOR COBRADO	319,00

NR.AUTENTICACAO E.597.72D.36B.7D7.224

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

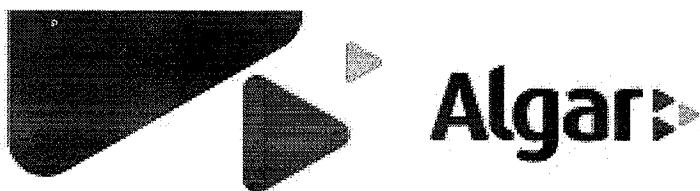
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**

FERDINANDO FRATIN 345 R

CENTRO

14610-000 IPUA SP

PAGUE COM PIX

Nº da fatura

508087903

Valor total da conta

R\$ 290,26

Data de vencimento

20 / ago / 2025**FALE COM A ALGAR**www.algar.com.br

@algartelecom

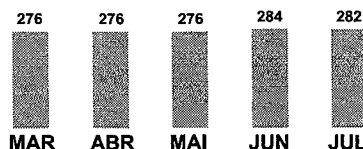
facebook.com/algartelecom

Ou ligue 103 12

Baixe o APP Algar no seu Celular

HISTÓRICO VALOR DA CONTA

(R\$)

**EMIÇÃO DESTA CONTA: 03/08/2025****CONTA SIMPLIFICADA****PACOTE CONTRATADO: GIGA POS + BL 300MB + FALA MUITO**

SEU NÚMERO	PRODUTO	VALOR (R\$)
1638321222	Pacote Fixo	27,40
1638321932	Pacote Fixo	27,41
0444141	Pacote Banda Larga	122,77
16999508172	Pacote Celular	90,78
TOTAL R\$ 268,36		

SERVIÇOS E OUTROS ADICIONAIS

SEU NÚMERO	SERVIÇOS	VALOR (R\$)
1638321222	Telefone Fixo	10,95
1638321932	Telefone Fixo	10,95
TOTAL R\$ 21,90		

Termo de Fomento 02/2025
C.230.2025-3**UTILIZE ESTA VIA PARA PAGAMENTO**

Você pode migrar para um plano que não possui livros digitais, sem a cobrança de multa. Fale com a gente pelo nosso canal de atendimento 10312.

Nome do
Cliente:**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**

Nº da Fatura	Banco / Agência	Identificação	Data de Vencimento	Valor Total da Conta
508087903		000001433237	20/08/2025	290,26

84670000002-5 90260004000-7 00014332370-7 50808790300-3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

2302025

DETALHAMENTO DE CONTA ALGAR

TELEFONE FIXO : 16-3832-1222

Plano LOCAL: P.A. Nº095/2012 e P.A. Nº096/2012 Plano INTERURBANO: 12 Progressivo - P.A. Nº 023/2003 Plano INTERNACIONAL: Basico

SERVIÇOS		ALGAR			
PERIODO	DESCRIÇÃO	DESCONTO	VALOR (R\$)	ALIQ%	
03.07.2025 02.08.2025	FRANQUIA FALA MUITO MAIS PACOTE ESPECIAL		27,40	18	
SUB-TOTAL FATURA SERVIÇOS			R\$ 27,40		

LIGAÇÕES LOCAIS - MINUTOS

PERIODO	DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)	ALIQ%
03.07.2025 02.08.2025 03h23m30s Chamadas Locais		0,00	0
Bonus 50 Min Natureza em Conta(Debito Automatico ou Conta Via E-Mail)		-39,03	
SUB-TOTAL FATURA LIGAÇÕES LOCAIS - MINUTOS		R\$ 0,00	

LIGAÇÕES NACIONAIS

05h57m36s

DATA	HORA	DURAÇÃO	TIPO	ORIGEM	DESTINO	TELEFONE	TARIFA	VALOR (R\$)	ALIQ%
01.07.2025	11h17m39s	00h02m30s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
01.07.2025	11h36m20s	00h05m24s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
01.07.2025	11h43m11s	00h03m24s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
01.07.2025	11h48m36s	00h01m36s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
01.07.2025	14h21m22s	00h09m54s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
01.07.2025	14h39m42s	00h01m54s	DDD		IGARAPAVA	1631727559	Flat	0,00	0
01.07.2025	20h08m30s	00h01m00s	DDD		BARRETOS	1733215050	Flat	0,00	0
01.07.2025	20h42m28s	00h02m06s	DDD		BARRETOS	1733215050	Flat	0,00	0
02.07.2025	18h13m41s	00h01m06s	DDD		ORLANDIA	1638204466	Flat	0,00	0
02.07.2025	20h11m56s	00h01m36s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
03.07.2025	20h10m01s	00h01m12s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
05.07.2025	08h55m16s	00h02m12s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
05.07.2025	09h49m51s	00h06m24s	DDD		FRANCA	1637123000	Flat	0,00	0
05.07.2025	09h56m59s	00h01m00s	DDD		FRANCA	1637123065	Flat	0,00	0
05.07.2025	10h04m07s	00h04m36s	DDD		FRANCA	1637123000	Flat	0,00	0
05.07.2025	10h09m24s	00h02m00s	DDD		FRANCA	1637123070	Flat	0,00	0
05.07.2025	10h14m21s	00h06m06s	DDD		FRANCA	1637123000	Flat	0,00	0
05.07.2025	12h53m32s	00h06m48s	DDD		GUAIRA	1733327000	Flat	0,00	0
05.07.2025	13h01m29s	00h01m30s	DDD		ORLANDIA	1638211466	Flat	0,00	0
05.07.2025	13h22m15s	00h02m12s	DDD		GUAIRA	1733327000	Flat	0,00	0
05.07.2025	13h38m29s	00h01m30s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
05.07.2025	13h44m39s	00h03m36s	DDD		ORLANDIA	1638211466	Flat	0,00	0
05.07.2025	14h36m54s	00h03m30s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1640090372	Flat	0,00	0
05.07.2025	14h46m47s	00h01m00s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1640090373	Flat	0,00	0
05.07.2025	14h53m35s	00h06m24s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1640090372	Flat	0,00	0
05.07.2025	18h11m15s	00h01m18s	DDD		ITUVERAVA	1638303000	Flat	0,00	0
05.07.2025	19h08m28s	00h05m00s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1640090020	Flat	0,00	0
05.07.2025	22h05m00s	00h07m24s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1640090020	Flat	0,00	0
05.07.2025	23h19m24s	00h02m06s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1640090020	Flat	0,00	0
06.07.2025	08h07m05s	00h06m24s	DDD		FRANCA	1637123000	Flat	0,00	0
06.07.2025	08h14m27s	00h02m24s	DDD		FRANCA	1637123001	Flat	0,00	0
06.07.2025	08h19m23s	00h01m00s	DDD		FRANCA	1637114000	Flat	0,00	0
06.07.2025	08h21m40s	00h02m48s	DDD		FRANCA	1637123000	Flat	0,00	0
06.07.2025	08h27m17s	00h01m00s	DDD		FRANCA	1637123000	Flat	0,00	0
06.07.2025	08h30m01s	00h09m54s	DDD		FRANCA	1637123000	Flat	0,00	0
06.07.2025	19h28m14s	00h04m12s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
06.07.2025	19h32m52s	00h03m24s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
07.07.2025	11h42m50s	00h07m42s	DDD		BARRETOS	1733215050	Flat	0,00	0
07.07.2025	11h51m19s	00h04m12s	DDD		BARRETOS	1733215050	Flat	0,00	0
07.07.2025	11h57m50s	00h02m12s	DDD		BARRETOS	1733215050	Flat	0,00	0
07.07.2025	20h12m41s	00h01m00s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
08.07.2025	19h38m27s	00h01m36s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
09.07.2025	18h10m57s	00h01m30s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1621383290	Flat	0,00	0
09.07.2025	19h48m38s	00h08m06s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1621383072	Flat	0,00	0
09.07.2025	21h41m47s	00h01m00s	DDD		FRANCA	1637114160	Flat	0,00	0
10.07.2025	03h04m10s	00h04m42s	DDD		FRANCA	1637114160	Flat	0,00	0
10.07.2025	07h57m37s	00h01m18s	DDD		FRANCA	1637114075	Flat	0,00	0
10.07.2025	12h00m27s	00h05m54s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1636021000	Flat	0,00	0

DATA	HORA	DURAÇÃO	TIPO	ORIGEM	DESTINO	TELEFONE	TARIFA	VALOR (R\$)	ALIQ%
10.07.2025	12h14m07s	00h03m30s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1636021000	Flat	0,00	0
10.07.2025	22h59m12s	00h01m00s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
11.07.2025	08h36m44s	00h01m06s	DDD		FRANCA	1637114075	Flat	0,00	0
11.07.2025	08h40m47s	00h01m42s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
11.07.2025	09h04m18s	00h01m36s	DDD		BARRETOS	1733210400	Flat	0,00	0
11.07.2025	09h23m28s	00h08m24s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
11.07.2025	09h40m45s	00h02m24s	DDD		BARRETOS	1733210400	Flat	0,00	0
11.07.2025	09h45m05s	00h04m12s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1630199750	Flat	0,00	0
11.07.2025	18h45m35s	00h03m00s	DDD		BARRETOS	1733216600	Flat	0,00	0
12.07.2025	10h56m41s	00h07m36s	DDD		BARRETOS	1733215050	Flat	0,00	0
13.07.2025	12h17m27s	00h07m12s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1630199750	Flat	0,00	0
13.07.2025	12h25m43s	00h01m18s	DDD		ORLANDIA	1638211466	Flat	0,00	0
13.07.2025	12h40m17s	00h04m30s	DDD		ORLANDIA	1638211466	Flat	0,00	0
13.07.2025	12h47m43s	00h01m00s	DDD		BARRETOS	1733215050	Flat	0,00	0
13.07.2025	12h54m02s	00h02m48s	DDD		BARRETOS	1733215050	Flat	0,00	0
13.07.2025	12h57m15s	00h04m18s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1639137285	Flat	0,00	0
13.07.2025	13h23m15s	00h03m54s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1639137285	Flat	0,00	0
13.07.2025	14h58m24s	00h01m00s	DDD		ORLANDIA	1638211466	Flat	0,00	0
15.07.2025	15h28m17s	00h01m42s	DDD		BARRETOS	1733216600	Flat	0,00	0
15.07.2025	17h35m38s	00h01m30s	DDD		ITUVERAVA	1638301200	Flat	0,00	0
16.07.2025	10h46m45s	00h04m36s	DDD		ORLANDIA	1638213490	Flat	0,00	0
17.07.2025	08h21m34s	00h01m48s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
17.07.2025	10h05m31s	00h03m18s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1638781510	Flat	0,00	0
18.07.2025	10h00m25s	00h01m00s	DDD		ORLANDIA	1638213490	Flat	0,00	0
18.07.2025	13h12m01s	00h01m24s	DDD		FRANCA	1634025031	Flat	0,00	0
18.07.2025	18h31m48s	00h01m42s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
19.07.2025	10h02m20s	00h03m48s	DDD		BARRETOS	1733210400	Flat	0,00	0
19.07.2025	11h52m54s	00h02m36s	DDD		BARRETOS	1733216600	Flat	0,00	0
19.07.2025	17h26m07s	00h03m30s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
19.07.2025	22h22m23s	00h02m06s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
19.07.2025	22h25m56s	00h01m00s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
20.07.2025	08h42m08s	00h04m48s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
20.07.2025	08h55m12s	00h06m12s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
20.07.2025	18h40m35s	00h03m00s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
21.07.2025	11h34m55s	00h01m00s	DDD		GUAIARA	1733322225	Flat	0,00	0
21.07.2025	14h41m55s	00h04m30s	DDD		SAO JOSE DO RIO PRETO	1721379000	Flat	0,00	0
21.07.2025	14h47m36s	00h01m00s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1621383077	Flat	0,00	0
22.07.2025	05h44m10s	00h01m54s	DDD		BARRETOS	1733216600	Flat	0,00	0
22.07.2025	05h47m56s	00h07m00s	DDD		BARRETOS	1733216600	Flat	0,00	0
22.07.2025	22h51m21s	00h02m54s	DDD		SAO PAULO	1151128800	Flat	0,00	0
23.07.2025	15h17m24s	00h01m12s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104023	Flat	0,00	0
23.07.2025	20h26m46s	00h13m00s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
23.07.2025	21h53m51s	00h03m00s	DDD		BARRETOS	1733215050	Flat	0,00	0
23.07.2025	22h02m13s	00h01m48s	DDD		BARRETOS	1733215050	Flat	0,00	0
24.07.2025	14h00m08s	00h06m48s	DDD		BARRETOS	1733215050	Flat	0,00	0
24.07.2025	14h58m40s	00h01m00s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104024	Flat	0,00	0
24.07.2025	15h35m08s	00h09m30s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
24.07.2025	15h57m24s	00h02m48s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
24.07.2025	16h01m39s	00h03m24s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
25.07.2025	16h08m52s	00h01m00s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104024	Flat	0,00	0
25.07.2025	18h33m21s	00h05m24s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
26.07.2025	22h10m12s	00h01m24s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
27.07.2025	14h46m41s	00h02m54s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1640090020	Flat	0,00	0
27.07.2025	15h00m52s	00h02m42s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1640090020	Flat	0,00	0
27.07.2025	18h26m23s	00h01m18s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
27.07.2025	23h38m13s	00h04m24s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
28.07.2025	00h01m09s	00h01m24s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
01.08.2025	09h20m57s	00h01m00s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104023	Flat	0,00	0
01.08.2025	10h10m15s	00h02m12s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104023	Flat	0,00	0
01.08.2025	11h12m24s	00h02m00s	DDD		ITAJOBI	1735463420	Flat	0,00	0

SUB-TOTAL FATURA LIGAÇÕES NACIONAIS

R\$ 0,00

LIGAÇÕES PARA CELULAR

06h45m18s

DATA	HORA	DURAÇÃO	TIPO	ORIGEM	DESTINO	TELEFONE	TARIFA	VALOR (R\$)	ALIQ%
05.07.2025	13h42m41s	00h01m00s	V2T		SP COD AREA 17	17981770979	Flat	0,00	0
15.07.2025	13h50m58s	00h00m36s	V2T		SP COD AREA 11	11963333888	Flat	0,00	0
24.07.2025	11h30m19s	00h01m18s	V3T		RN COD AREA 84	86995662288	Flat	0,00	0
28.07.2025	18h34m59s	00h00m30s	V3T		MG COD AREA 34	34998339594	Flat	0,00	0
08.2025		02h18m36s	V1		Chamada Local Celular			0,00	0
08.2025		04h23m18s	V1T		Chamada Local Celular Outras Teles			0,00	0

SUB-TOTAL FATURA LIGAÇÕES PARA CELULAR

R\$ 0,00

SERVIÇOS POR CONTA DE TERCEIROS

DATA	HORA	QTDE	DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)	ALIQ%
01.07.2025	00h00m00s	0,0	MERCOSUL-08009415431-00190253-045	10,95	0
SUB-TOTAL FATURA SERVIÇOS POR CONTA DE TERCEIROS				R\$ 10,95	

TOTAL TELEFONE: 16-3832-1222

R\$ 38,35

TELEFONE FIXO : 16-3832-1932

Plano LOCAL: P.A. Nº095/2012 e P.A. Nº096/2012 Plano INTERURBANO: 12 Progressivo - P.A. Nº 023/2003 Plano INTERNACIONAL: Basico

SERVIÇOS

ALGAR

PERIODO	DESCRIÇÃO	DESCONTO	VALOR (R\$)	ALIQ%
03.07.2025 02.08.2025	FRANQUIA FALA MUITO MAIS PACOTE ESPECIAL		27,41	18
SUB-TOTAL FATURA SERVIÇOS				R\$ 27,41

LIGAÇÕES LOCAIS - MINUTOS

PERIODO	DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)	ALIQ%
03.07.2025 02.08.2025 00h36m00s Chamadas Locais		0,00	0
Bonus 50 Min Natureza em Conta(Debito Automatico ou Conta Via E-Mail)		-9,97	
SUB-TOTAL FATURA LIGAÇÕES LOCAIS - MINUTOS		R\$ 0,00	

LIGAÇÕES NACIONAIS

01h34m36s

DATA	HORA	DURAÇÃO	TIPO	ORIGEM	DESTINO	TELEFONE	TARIFA	VALOR (R\$)	ALIQ%
02.07.2025	18h14m39s	00h01m00s	DDD		ORLANDIA	1638204466	Flat	0,00	0
05.07.2025	09h55m38s	00h01m00s	DDD		FRANCA	1637123007	Flat	0,00	0
05.07.2025	10h01m44s	00h01m18s	DDD		FRANCA	1637123065	Flat	0,00	0
05.07.2025	10h07m57s	00h01m00s	DDD		FRANCA	1637123070	Flat	0,00	0
05.07.2025	13h06m20s	00h03m54s	DDD		GUAÍRA	1733327000	Flat	0,00	0
06.07.2025	08h40m07s	00h06m36s	DDD		FRANCA	1637123000	Flat	0,00	0
09.07.2025	14h38m16s	00h01m00s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1636021000	Flat	0,00	0
10.07.2025	07h59m10s	00h02m48s	DDD		FRANCA	1637114075	Flat	0,00	0
10.07.2025	11h59m23s	00h01m00s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1636021000	Flat	0,00	0
10.07.2025	12h29m31s	00h01m00s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638182755	Flat	0,00	0
10.07.2025	12h32m36s	00h07m42s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638182481	Flat	0,00	0
11.07.2025	08h37m38s	00h01m06s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
11.07.2025	08h42m26s	00h03m18s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
11.07.2025	09h05m10s	00h01m00s	DDD		POUSO ALEGRE	3534491950	Flat	0,00	0
11.07.2025	13h42m50s	00h02m00s	DDD		BARRETOS	1733210400	Flat	0,00	0
13.07.2025	12h24m04s	00h01m00s	DDD		ORLANDIA	1638204200	Flat	0,00	0
13.07.2025	14h56m44s	00h01m00s	DDD		ORLANDIA	1638211466	Flat	0,00	0
14.07.2025	11h12m29s	00h01m00s	DDD		ORLANDIA	1638208172	Flat	0,00	0
14.07.2025	11h16m01s	00h01m24s	DDD		ORLANDIA	1638208086	Flat	0,00	0
14.07.2025	17h47m02s	00h05m42s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
15.07.2025	15h30m00s	00h04m06s	DDD		ORLANDIA	1638211466	Flat	0,00	0
15.07.2025	17h45m07s	00h01m00s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
17.07.2025	13h26m44s	00h01m48s	DDD		FRANCA	1634025031	Flat	0,00	0
17.07.2025	13h56m53s	00h01m00s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1630032433	Flat	0,00	0
17.07.2025	20h48m10s	00h03m42s	DDD		ORLANDIA	1638204466	Flat	0,00	0
17.07.2025	20h58m42s	00h01m00s	DDD		ORLANDIA	1638204466	Flat	0,00	0
19.07.2025	11h37m39s	00h09m30s	DDD		BARRETOS	1733216600	Flat	0,00	0
19.07.2025	22h23m55s	00h01m06s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
22.07.2025	05h44m59s	00h01m06s	DDD		BARRETOS	1733216600	Flat	0,00	0
22.07.2025	22h45m52s	00h01m36s	DDD		SAO PAULO	1151128800	Flat	0,00	0
22.07.2025	22h48m56s	00h01m30s	DDD		SAO PAULO	1151128800	Flat	0,00	0
23.07.2025	10h31m01s	00h01m00s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
23.07.2025	10h31m57s	00h04m18s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638101800	Flat	0,00	0
23.07.2025	21h37m32s	00h01m54s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
25.07.2025	11h45m21s	00h01m48s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638115151	Flat	0,00	0
25.07.2025	18h40m33s	00h10m24s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
27.07.2025	14h58m35s	00h02m00s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1640090020	Flat	0,00	0

SUB-TOTAL FATURA LIGAÇÕES NACIONAIS

R\$ 0,00

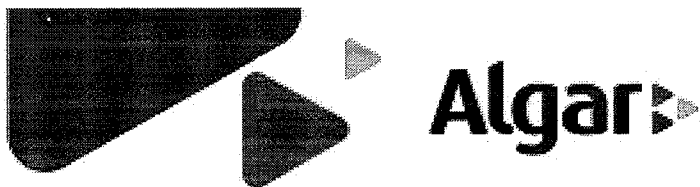
LIGAÇÕES PARA CELULAR

01h57m24s

DATA	HORA	DURAÇÃO	TIPO	ORIGEM	DESTINO	TELEFONE	TARIFA	VALOR (R\$)	ALIQ%
12.07.2025	11h56m50s	00h00m30s	V2T		SP COD AREA 17	17981546491	Flat	0,00	0
12.07.2025	17h02m12s	00h00m30s	V2T		SP COD AREA 17	17981546491	Flat	0,00	0
08.2025		00h51m18s	V1		Chamada Local Celular			0,00	0
08.2025		01h05m06s	V1T		Chamada Local Celular Outras Teles			0,00	0

SUB-TOTAL FATURA LIGAÇÕES PARA CELULAR

R\$ 0,00



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Pág: 5 de 6

SERVIÇOS POR CONTA DE TERCEIROS

DATA	HORA	QTDE	DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)	ALIQ%
01.07.2025	00h00m00s	0,0	MERCOSUL-08009415431-00190253-046	10,95	0
SUB-TOTAL FATURA SERVIÇOS POR CONTA DE TERCEIROS				R\$ 10,95	

TOTAL TELEFONE: 16-3832-1932

R\$ 38,36

INTERNET : 0444141

SERVIÇOS

ALGAR

PERIODO	DESCRIÇÃO	DESCONTO	VALOR (R\$)	ALIQ%
03.07.2025 02.08.2025	LOCACAO DE MODEM 300M		43,28	0
03.07.2025 02.08.2025	ASSINATURA BANDA LARGA 300 MBPS		73,20	18
03.07.2025 02.08.2025	UPLOAD 50% BANDA LARGA		6,29	18
SUB-TOTAL FATURA SERVIÇOS				R\$ 122,77

TOTAL TELEFONE: 0444141

R\$ 122,77

CELULAR : 99950-8172

Plano LOCAL: PLANO GIGA ILIMITADO

SERVIÇOS

ALGAR

PERIODO	DESCRIÇÃO	DESCONTO	VALOR (R\$)	ALIQ%
03.07.2025 02.08.2025	ASSINATURA PLANO GIGA ILIMITADO		25,12	18
03.07.2025 02.08.2025	DADOS ILIMITADO - 2018		39,79	18
03.07.2025 02.08.2025	LIVROS DIGITAIS CELULAR EMP 15		25,87	0
SUB-TOTAL FATURA SERVIÇOS				R\$ 90,78

TOTAL TELEFONE: 99950-8172

R\$ 90,78

SUB-TOTAL FATURA

R\$ 290,26

TOTAL DA FATURA ALGAR

R\$ 290,26

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
 FERDINANDO FRATIN 345 R Nº telefone: DIVERSOS
 CENTRO 14610-000 IPUA SP

Emissão: 03 de Agosto de 2025
 Código do cliente: 000001433237
 Fatura: 508087903

NOTA FISCAL

SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES

Nat. Operação: PREST. SERV. COMUNIC. PARA ESTABELECIMENTO COMERCIAL

CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19
 Inscrição Estadual:
 CFOP: 5303

ALGAR TELECOM S/A

NOTA FISCAL FATURA Nº 017725720 SERIE U SUBSERIE - SP

Rua Monsenhor Rosa, 1989 - Centro - Franca - SP / CEP : 14400-670
 CNPJ 71.208.516/0119-66 - Insc. Est. 310.075.186.111

RESERVADO AO FISCO

80e6.b962.268e.62fc.a0c2.1081.647c.6c47

Assinatura de Serviços de Telefonia	79,93
Assinatura de Serviços de Comunicação de Dados	119,28
TOTAL ALGAR TELECOM S/A	199,21

TOTAL SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES 199,21

Base de Cálculo (R\$) 199,21 Valor ICMS (R\$) 35,85

Contribuições para o FUST(1%) e FUNTTEL (0,5%) do valor dos serviços, não repassadas as tarifas. Cada operadora é responsável pelo recolhimento referente a seus serviços.
 Documento fiscal autorizado por Regime Especial SEFAZ SP - Processo UA 13001-816642/2008, com anuência SEFAZ MG RE/PTA nº 16.000451815-74.

OUTROS VALORES

COBRANCA DE SERVICOS DE TERCEIROS	21,90
SERVICOS FACILIDADES	69,15
SUB-TOTAL DA FATURA	290,26
TOTAL DA FATURA ALGAR	290,26

Está precisando da segunda via da sua conta? Então anota aí essa dica: no APP ou no site, você acessa quando quiser e sem custos. Bem simples. Do jeito que você precisa.
 Lembrando que o envio da Segunda via pelo correio e loja é cobrado o valor de R\$ 3,59.

Central de atendimento da Anatel: 1331. Atendimento a pessoas com deficiência auditiva: 1332. Ao ligar, informe o nº da reclamação registrada na operadora.

Atualização de Cadastro: confira suas informações cadastrais na nota fiscal e se necessitar atualizá-las, acesse o Portal Algar (algar.com.br) ou ligue 103 12 e fale "Outros Serviços".

Sua fatura poderá ser paga através de PIX ou pela rede de bancos credenciados, casas lotéricas, agências de correios e agentes autorizados. Pagando sua conta em dia, você evita multa de 2% , juros de 1% pro rata dia e correção monetária IPCA pro rata dia por atraso. Caso o pagamento não seja efetuado, após 15 dias do vencimento, seus serviços poderão ser bloqueados, e após mais 60 dias do bloqueio o contrato poderá ser rescindido e seus dados registrados nos órgãos de proteção de crédito. Os débitos ora apresentados podem ser contestados pelo Assinante na forma da Regulamentação. Conforme determinado na Resolução nº 424 de dezembro de 2005 art. 11 , é obrigatório o truncamento da fração do centavo na apresentação do valor final de qualquer registro individual constante da fatura.



Outros convênios

G336181512568439037
18/08/2025 15:53:38

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/08/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 15.53.39
3156903156

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 2.302.025-3
EFETUADO POR: MIRIAN APARECIDA GIROLA

Convenio CTBC TELECOM

Codigo de Barras 84670000002-5 90260004000-7
00014332370-7 50808790300-3

Data do pagamento 18/08/2025

Valor em Dinheiro 290,26

Valor em Cheque 0,00

Valor Total 290,26

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.



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

PAGUE COM PIX

Nº da fatura

508328929

Valor total da conta

R\$ 146,93

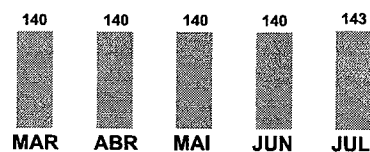
Data de vencimento

20 / ago / 2025**FALE COM A ALGAR**

www.algar.com.br
@algartelecom
facebook.com/algartelecom
Ou ligue 103 12
Baixe o APP Algar no seu Celular

HISTÓRICO VALOR DA CONTA

(R\$)

**EMIÇÃO DESTA CONTA: 03/08/2025****CONTA SIMPLIFICADA****PACOTE CONTRATADO: SVA ILIMITADO BRASIL + ILIMITADO BRASIL + BL 600MB****SEU NÚMERO**

1638321427
09552632

PRODUTO

Pacote Fixo
Pacote Banda Larga

VALOR (R\$)

21,06
79,03

TOTAL R\$ 100,09**SERVIÇOS E OUTROS ADICIONAIS****SEU NÚMERO**

09552632

SERVIÇOS

Internet

VALOR (R\$)

46,84

TOTAL R\$ 46,84

Sua fatura dos serviços de telefone fixo, banda larga e celular está atualizada com reajuste anual de preço, de acordo com os índices estabelecidos conforme resolução 632/2014.

Termo de Fomento 02/2025
C.230.2025-3

**UTILIZE ESTA VIA PARA PAGAMENTO**

Você pode migrar para um plano que não possui livros digitais, sem a cobrança de multa. Fale com a gente pelo nosso canal de atendimento 10312.

Nome do
Cliente:**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**

Nº da Fatura	Banco / Agência	Identificação	Data de Vencimento	Valor Total da Conta
508328929		000503768910	20/08/2025	146,93

84670000001-7 46930004000-0 05037689100-3 50832892900-7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

2302025

DETALHAMENTO DE CONTA ALGAR

TELEFONE FIXO : 16-3832-1427

Plano LOCAL: P.A. Nº095/2012 e P.A. Nº096/2012 Plano INTERURBANO: Basico Plano INTERNACIONAL: Basico

SERVIÇOS					ALGAR				
PERIODO		DESCRIÇÃO			DESCONTO	VALOR (R\$)	ALIQ%		
03.07.2025	02.08.2025	ILIMITADO BRASIL				12,89	18		
03.07.2025	02.08.2025	SVA FIXA				8,17	0		
03.07.2025	02.08.2025	QUEM CHAMA				0,00	0		
SUB-TOTAL FATURA SERVIÇOS						R\$ 21,06			
LIGAÇÕES LOCAIS - MINUTOS									
PERIODO		DESCRIÇÃO				VALOR (R\$)	ALIQ%		
03.07.2025	02.08.2025	00h08m18s	Chamadas Locais			0,00	0		
Bonus 50 Min Natureza em Conta(Debito Automatico ou Conta Via E-Mail)						-5,32			
SUB-TOTAL FATURA LIGAÇÕES LOCAIS - MINUTOS						R\$ 0,00			
LIGAÇÕES PARA CELULAR					00h03m48s				
DATA	HORA	DURAÇÃO	TIPO	ORIGEM	DESTINO	TELEFONE	TARIFA	VALOR (R\$)	ALIQ%
08.2025		00h03m48s	VIT		Chamada Local Celular	Outras Teles		0,00	0
SUB-TOTAL FATURA LIGAÇÕES PARA CELULAR								R\$ 0,00	

TOTAL TELEFONE: 16-3832-1427

R\$ 21,06

INTERNET : 09552632

SERVIÇOS				ALGAR		
PERIODO		DESCRIÇÃO	DESCONTO	VALOR (R\$)	ALIQ%	
03.07.2025	02.08.2025	ASSINATURA BANDA LARGA 600 MBPS		71,85	18	
03.07.2025	02.08.2025	COBRANCA MODEM DE TERCEIROS		24,90	0	
03.07.2025	02.08.2025	EXA SEGURANCA PREMIUM		21,94	0	
03.07.2025	02.08.2025	SKEELO BOOKS KIDS BL		7,18	0	
SUB-TOTAL FATURA SERVIÇOS				R\$ 125,87		

TOTAL TELEFONE: 09552632

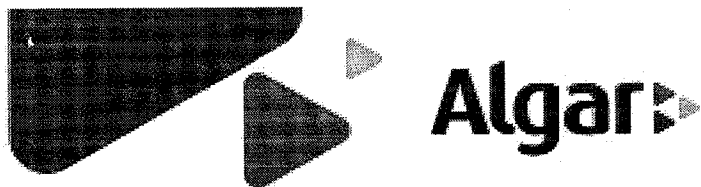
R\$ 125,87

SUB-TOTAL FATURA

R\$ 146,93

TOTAL DA FATURA ALGAR

R\$ 146,93



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Pág: 3 de 3

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

FERDINANDO FRATIN 335 R Nº telefone: DIVERSOS

CENTRO 14610-000 IPUA SP

Emissão: 03 de Agosto de 2025

Código do cliente: 000503768910

Fatura: 508328929

NOTA FISCAL

SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES

Nat. Operação: PREST. SERV. COMUNIC. PARA ESTABELECIMENTO COMERCIAL

CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19

Inscrição Estadual:

CFOP: 5303

ALGAR TELECOM S/A**NOTA FISCAL FATURA Nº 017776944 SERIE U SUBSERIE - SP**

Rua Monsenhor Rosa, 1989 - Centro - Franca - SP / CEP : 14400-670

CNPJ 71.208.516/0119-66 - Insc. Est. 310.075.186.111

RESERVADO AO FISCO

7840.6f17.37af.231e.e165.7bd2.cb33.b12c

Assinatura de Serviços de Telefonia

12,89

Assinatura de Serviços de Comunicação de Dados

71,85

TOTAL ALGAR TELECOM S/A**84,74****TOTAL SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES****84,74**

Base de Cálculo (R\$) 84,74 Valor ICMS (R\$) 15,25

Contribuições para o FUST(1%) e FUNTTEL (0,5%) do valor dos serviços, não repassadas as tarifas. Cada operadora é responsável pelo recolhimento referente a seus serviços.

Documento fiscal autorizado por Regime Especial SEFAZ SP - Processo UA 13001-816642/2008, com anuência SEFAZ MG RE/PTA nº 16.000451815-74.

OUTROS VALORES

OUTROS SERVICOS	24,90
SERVICOS FACILIDADES	37,29
SUB-TOTAL DA FATURA	146,93
TOTAL DA FATURA ALGAR	146,93

Está precisando da segunda via da sua conta? Então anota aí essa dica: no APP ou no site, você acessa quando quiser e sem custos. Bem simples. Do jeito que você precisa.

Lembrando que o envio da Segunda via pelo correio e loja é cobrado o valor de R\$ 3,59.

Central de atendimento da Anatel: 1331. Atendimento a pessoas com deficiência auditiva: 1332. Ao ligar, informe o nº da reclamação registrada na operadora.

Atualização de Cadastro: confira suas informações cadastrais na nota fiscal e se necessitar atualizá-las, acesse o Portal Algar (algar.com.br) ou ligue 103 12 e fale "Outros Serviços".

Sua fatura poderá ser paga através de PIX ou pela rede de bancos credenciados, casas lotéricas, agências de correios e agentes autorizados. Pagando sua conta em dia, você evita multa de 2% , juros de 1% pro rata dia e correção monetária IPCA pro rata dia por atraso. Caso o pagamento não seja efetuado, após 15 dias do vencimento, seus serviços poderão ser bloqueados, e após mais 60 dias do bloqueio o contrato poderá ser rescindido e seus dados registrados nos órgãos de proteção de crédito. Os débitos ora apresentados podem ser contestados pelo Assinante na forma da Regulamentação. Conforme determinado na Resolução nº 424 de dezembro de 2005 art. 11 , é obrigatório o truncamento da fração do centavo na apresentação do valor final de qualquer registro individual constante da fatura.

MENSAGENS IMPORTANTES

Término da promoção DESC 31,818% 600MB - NOVO INNOVATION 2.0 FRANQUIAS - ALTO SHARE 2.0 - 2PS BASIC em 11/09/2025



Outros convênios

G336181512568439039
18/08/2025 15:54:38

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/08/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 15.54.39
3156903156

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 2.302.025-3
EFETUADO POR: MIRIAN APARECIDA GIROLA

Convenio CTBC TELECOM

Código de Barras 8467000001-7 46930004000-0
05037689100-3 50832892900-7

Data do pagamento 18/08/2025

Valor em Dinheiro 146,93

Valor em Cheque 0,00

Valor Total 146,93

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.

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e
Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatui/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3500-9398

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 243.588

SÉRIE: 0

Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

3525070823173400019355000002435881002655173

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

135252057925700

23/07/2025 19:46

Natureza da Operação
VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROSInscrição Estadual
687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ
08.231.734/0001-93

CONTATO DIRETO

SAC FUTURA



DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social
2.576 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUACNPJ/CPF
45.708.765/0001-19Data da Emissão
23/07/2025Endereço
RUA FERDINANDO FRATIN 335Bairro/Distrito
CENTROCep
14610-000Data de Saída/Entrada
23/07/2025Município
IPUAFone/Fax
(16)038321222UF
SPInscrição Estadual
ISENTO

Hora de Saída

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUACNPJ
45.708.765/0001-19Inscrição Estadual
ISENTOEndereço
RUA FERDINANDO FRATINNúmero
335Bairro
CENTROCEP
14610-000Cidade
IPUAUF
SP

SATURA

Dupl.: 243.588/1 Valor: 645,01 Vencdo. 20/08/2025

CÁLCULO DO IMPOSTO

Valor de Cálculo de ICMS 645,01	Valor do ICMS 93,31	Base de Cálculo de ICMS Sub 0,00	Valor do ICMS Sub 0,00	Valor Total dos Produtos 645,01
Valor do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00	Desconto / ICMS Desonerado 0,00	Outras despesas 0,00	Valor do IPI 0,00
				Valor Total da Nota 645,01

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	Frete por Conta 1 - emitente 2 - destinatário 1	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF 12.270.745/0004-00
Endereço ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	Município SUMARE	UF SP	Inscrição Estadual 671495090114		
Quantidade 1	Especie CAIXAS	Marca	Numeração	Peso Bruto 9,000	Peso Líquido 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
18635	NISTATINA 100.000UI SUSP ORAL 50ML C/1 FR "GENÉRICO" CRISTALIA Lote: 50012528 Val. 28/09/2025	30042099	000	5102	CX	3,00 3,00	12,844900	38,53	38,53	4,62		12,0	
32235	SERTRALINA 50MG C/28 "GENÉRICO" (C1) EMS Lote: 4Q8375 Val. 18/02/2028	30049039	000	5102	CX	5,00 5,00	5,950000	29,75	29,75	3,57		12,0	
50915	AMBROXOL 30MG/5ML (6MG/ML) XPE ADUL FRS 100ML "GENÉRICO" FARMACE Lote: CA24J465 Val. 15/09/2026	30039099	000	5102	FR	15,00 15,00	2,874300	43,11	43,11	5,17		12,0	
567489	OLEO MINERAL 100ML FARMACE Lote: OM25F146 Val. 09/05/2027	30049099	000	5102	FR	1,00 1,00	3,722700	3,72	3,72	0,67		18,0	
568093	LIDOCAINA 2% S/ VASO 20ML CX C/25 "GENÉRICO" HYPOFARMA Lote: 25061453 Val. 30/06/2027	30039053	000	5102	CX	2,00 2,00	98,000000	196,00	196,00	23,52		12,0	
569146	QUETIAPINA 25MG C/30CP "QUETIPIN" (C1) CRISTALIA Lote: 50022743 Val. 11/12/2026	30049079	000	5102	CX	2,00 2,00	7,554000	15,11	15,11	2,72		18,0	
569749	LAMINA DE BISTURI Nº22 C/100 UND DESCARPACK	90189029	000	5102	CX	1,00	28,084300	28,08	28,08	5,05		18,0	

Termo de Fomento 02/2025

C.230.2025-3

Rótulo: 4507

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. 243.588

Data de recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

SÉRIE: 0

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e
Hospitais LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatui/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3500-9398

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 243.588

SÉRIE: 0

Página 2 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35250708231734000193550000002435881002655173

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

135252057925700

23/07/2025 19:46

Natureza da Operação

VENDE DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual
687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ
08.231.734/0001-93

CONTATO DIRETO

SAC FUTURA



	Lote : SCLKAB005H Val. 01/08/2029					1,00							
570209	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 21G "SCALP" C/100 VERDE DESCARPACK Lote : ESC002B/24 Val. 01/05/2029	90183929	000	5102	PCT	10,00	21,852400	218,52	218,52	39,33		18,0	
						10,00							
1540	AZITROMICINA 500MG CX C/5 CPR REV "GENÉRICO" GLOBO Lote : A03B03525 Val. 16/04/2027	30032029	000	5102	CX	15,00	4,812500	72,19	72,19	8,66		12,0	
						15,00							

Termo de Fomento 02/2025
C.230.2025-3

Recebi e conferi os Mater ai

24 / 07 / 25

jacqueline

Ass. Respo. sável Recebimento

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.277.568

230 2025

TERMO DE FOMENTO Nº 02/2025 Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017 Conferir no ato da entrega. Reclamações após o prazo de 24 horas não serão aceitas. Em caso de divergências, registrar data e hora do recebimento no carhote e no conhecimento. Termolábeis: devolução somente no ato.

Reservado ao FISCO

Beneficiário FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTD/ 08.231.734/0001-93 RUA DR GUALTER NUNES 100 CHACARA JUNQUEIRA TATUI SP 18271-210	Vencimento 20/08/2025	Valor Do Documento 645,01
	(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,19 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Data Emissão 23/07/2025	(=) Valor Cobrado
	Agência / Conta 4522 400771	
	Nosso Número 109/00388538-3	

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		Número Documento 243588/1
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 38853.834521 24007.710007 1 11790000064501

Local de pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					Vencimento 20/08/2025
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93					Agência / Conta 4522 / 400771
Documento 23/07/2025	N Documento 243588/1	Espécie DM	Aceite N	Data Processamento 23/07/2025	Nosso número 109/00388538-3
Uso Do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 645,01
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,19 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
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE 45.708.765/0001-19 RUA FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO 45.708.765/0001-19 IPUA SP					(=) Valor Cobrado
Beneficiário final					



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 23 / 07 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

FONECEDOR:				FONECEDOR:				FONECEDOR:			
Futuro C.P. Med. HD Log. Hospitalar Summed				TELEFONE (61) 3251.7494 TELEFONE (61) 3251.5300 TELEFONE (61) 3251.5300				TELEFONE (61) 3251.5300 TELEFONE (61) 3251.5300			
CONTACTO: diandus CONTACTO: Sandra CONTACTO: Ricardo				CONTACTO: Sandra CONTACTO: Ricardo CONTACTO: Ricardo				CONTACTO: Sandra CONTACTO: Ricardo CONTACTO: Ricardo			
DESCRÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1- mistalina 100.000u sup. oral 50ml cl 1FR	ca	3	12.844,99	—	—	—	—	—	—	—	—
2- sutralina 50mg cl 28 cp	ca	5	5.95	—	—	—	—	—	—	—	—
3- amhexel 30mg/5ml repaid	FR	15	2.874,3	—	—	—	—	—	—	—	—
4- ides mineral 100ml	FR	1	3.722,7	6.00	—	—	—	—	—	—	—
5- lidocaina 2% 500mg 20ml	ca	2	98.00	195.25	286.40	—	—	—	—	—	—
6- quetiapina 150mg cl 30 cp	ca	2	7.554	—	—	—	—	—	—	—	—
7- lamina de bisturi n° 22	ca	1	28.08	—	—	—	—	—	—	—	—
8- Scalp 21G cl 100 un	PCT	10	21.852,4	—	—	—	—	—	—	—	—
9- azitromicina 500mg ca cl 5cp	ca	15	4.812,5	—	8.05	6.25	—	—	—	—	—



Cobrança / Títulos

G336181512568439040
18/08/2025 15:55:3818/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:55:39
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 2.302.025-3
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083885383452124007710007111790000064501

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 81.811
DATA DE VENCIMENTO 20/08/2025
DATA DO PAGAMENTO 18/08/2025
VALOR DO DOCUMENTO 645,01
VALOR COBRADO 645,01
=====NR.AUTENTICACAO 1.AAE.DE9.31A.7A8.420
=====

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 HOF TALAR
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS N. 291
Galp. 2961 / 2971
Bairro JARDIM
INDEPENDENCIA, CRAVINHOS, SP
Fone: (34) 3221-5300, CEP: 1414

DANFE

Documnto Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 118.658

SÉRIE 1 FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3525 0711 8726 5600 0200 5500 1000 1186 5816 6887 8891

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135252051694223 23/07/2025 10:37:58

NATUREZA DA OPERAÇÃO

NATUREZA DA OFERTA
VENDA DE MERC **ADQ DE TERCEIRO**

279054104117

NOME/RAZÃO SOCIAL

ENDERECO: ESTADANTADO BRATTN Nº 335

R FERDINANDO FANTIN

!! BOL=001 venc=20/08/2025 Valor=1.079,00

28.

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	0,00	1.079,00

BASE DE CALCULO DO ICMS	1.079,00	VALOR DO ICMS	194,21	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	1.079,00
					VALOR EQ IPT	
					VALOR DESPESAS ACESSORIAS	

VIAÇÃO	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	CODIGO DO ENT	SINALE DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	0,00	0,00				
	0,00	0,00				

RAZÃO SOCIAL	0 - Emitente	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
TRANS SOCIAL			12.270.771/2013
TRANSOZES E SERVICOS LTDA			

[illegible]

QUANTIDADE	ESPECIE	Nº REC	NUMERO
2795074			28.300 Kg

[illegible][illegible][illegible]

01/05/75 D.Val: 08/037-7 0.0000
Referencia:0510300305

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

[illegible]

4632 Doc: 24/01/30 1 0,0000 !
D.Val: 24/01/30 1 0,0000 !

ESN 789283815724

[illegible]

	Lots:	D.Fak:	07/04/25	D.Val:
2919	2501346	07/04/28	0.0000	!
3004	950599	07/04/28	0.0000	!

Termo de Fomento 02/2025

C-230-2025-3

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

[illegible]

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ERMO DE FOMENTO N. 02/2025 | () () () () () ()

$$\frac{24}{10} \div \frac{22}{22}$$

facsimile

Ass. Respo. save! Recebimento

230 2025

45057



HDL
L0015NCAH05PITALAR

HDL LOGISTICA HOX TALAR
R MANOEL GOMES DOS SANTOS 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
Nº 118.658
SÉRIE 1 FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
3525 0711 8726 5600 0200 5500 1000 1186 5816 6887 8891

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO
135252051694223 23/07/2025 10:37:58

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
11.872.656/0002-00

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

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/EN	CST	CTOP	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
3979	RIO HANES SCUB 1250ML REFIL 0510105169 I ISENTO I RICOQUIMICA I Lote: 2502989 D.Fab: 23/06/25 D.Val: 20/06/23 I 0,0000 I Referência:0510105169 I EAN:7897780220123	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

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS



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

LOGISTICA HOX TALAR

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 118.658

SÉRIE 1 FOLHA 3/2

ENTRADA DE EMISSÃO

VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
279054104117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTEÇÃO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135252051694223 23/07/2025 10:37:58

CPF 11.872.656/0002-00



CHAVE DE ACESSO 3525 0711 8726 5600 0200 5500 1000 1186 5816 6887 8891

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

Política de Devolução

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

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

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

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

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

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

Motivo da Devolução

- ☐ FATURAMENTO INCORRETO (VENDEDOR);
- ☐ SOLICITAÇÃO INCORRETA (CLIENTE);
- ☐ MERCADORIA AVARIADA/VIOLADA;
- ☐ VALIDADE CURTA;
- ☐ ENTREGA FORA DO PRAZO NEGOCIADO;
- ☐ OUTRO: _____
- _____
- _____

Data recebimento da mercadoria: ____/____/____

Assinatura do recebedor: _____

RG do recebedor: _____

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 23 / 07 / 2025		FONECEDOR:		FONECEDOR:		FONECEDOR:	
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira		FONECEDOR: HDL Log Hospitalar Dimatar		FONECEDOR: Med Center		FONECEDOR:	
COTAÇÃO DE PREÇOS		TELEFONE: (31) 3221.5300		TELEFONE: (31) 3573.2600		TELEFONE: 3449.1950	
CONATO: Sandra		CONATO: Paulo		CONATO: Jéssica		CONATO:	
DESCRÇÃO DO ITEM		UNIDADE		QUANTIDADE		VALOR	
1- cloridina (biber) 0,2 x 100		un		1		44.40	
ml. dermo suave Sol. aquec							
Swist off - d 30							
2- equipomacue cam. flexe		un		18		384056	
Filtre Bac. d 50 inj. bot L slip						43.50	
3- pover. hidrogenio (agua ox)		un		1		45.30	
amada 10ml. d 30 FR 100ml							
4- flus banda snub 12.50ml		un		1		298.00	
Refil							
obs: existem n° 1, 3 e 4 mas tem as estações necessarias porque a entidade possui contrato de							
comedito com a HDL Logística Hospitalar para a compra dos mesmos.							



Matriz:

Av. Inglaterra, 40 - Tibery - CEP: 38405-050
Uberlândia - MG

Filial:

Rua Manoel Gomes dos Santos, 2951, - CEP: 14140-00

1º ADITAMENTO AO INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE VENDA E COMPRA PARA ENTREGA FUTURA E OUTRAS AVENÇAS

As partes abaixo firmam este aditamento contratual livre e espontaneamente, sendo conhecedoras das obrigações contraídas e dos direitos adquiridos, sem que haja qualquer vício de vontade ou qualquer outro defeito do negócio jurídico e sem que haja qualquer obrigação pendente para nenhuma das partes, estipulando a partir do presente momento, novos deveres, obrigações e direitos. São as partes:

VENDEDORA: HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA., inscrita no CNPJ/MF sob nº 11.872.656/0001-10, com sede na Avenida Inglaterra nº 40, Tibery, Uberlândia/MG, CEP 38.405-050, neste ato representada por **HAROLDO JOSÉ ROSA SUSSEL**, Sócio-Diretor, devidamente inscrito no CPF/MF sob nº 090.852.928-75

COMPRADORA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 45.708.765/0001-19, com sede na Rua Ferdinando Fratin, Nº 335, Centro, Ipuã/SP, CEP 14610-000, neste ato representada por sua gestora **MIRIAN APARECIDA GIROLAMO SANTOS**, devidamente inscrito no CPF/MF sob o nº 150.710.808-77.

Cláusula 1ª. Por meio do presente instrumento, as partes acima qualificadas, decidem aditar pela **SEGUNDA** vez o **"INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE VENDA E COMPRA PARA ENTREGA FUTURA E OUTRAS AVENÇAS"** formalizado entre elas na data de 01 de setembro de 2024, considerando a alta demanda ocorrida nos últimos tempos, no seguinte sentido:

1 - OBJETO DE ALTERAÇÃO - "ANEXO I e ANEXO II" - do **"INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE VENDA E COMPRA PARA ENTREGA FUTURA E OUTRAS AVENÇAS"**, será alterado e substituído pelo Anexo I do presente aditamento, levando em consideração a mudança econômica dos preços praticados no mercado.

Cláusula 2ª. Permanecem inalteradas e plenamente em vigor todas as demais cláusulas do **"INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE VENDA E COMPRA PARA ENTREGA FUTURA E OUTRAS AVENÇAS"**, firmado entre as partes em 01 de setembro de 2024, que não tenham sido expressamente alteradas por meio do presente aditamento.

Cláusula 3ª 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 renunciaram neste ato a qualquer discussão relacionada à referida assinatura.

Cláusula 4ª. O Foro desde contrato é a Comarca de Uberlândia, Estado de Minas Gerais, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja, para dirimir dúvidas e controvérsias oriundas da execução deste contrato.

E, por estarem assim justas e contratadas, as partes assinam o presente aditamento em 02 (duas) vias de igual forma e teor, cientes de todo o teor, para que produza seus efeitos legais.

Uberlândia/MG, 29 de maio de 2025.

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA
SÓCIO DIRETOR: HAROLDO JOSÉ ROSA SUSSEL
CPF: 090.852.928-75

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
GESTORA: MIRIAN APARECIDA GIROLAMO SANTOS
CPF: 150.710.808-77

Testemunhas:

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

2. _____
Nome: Jacqueline Claudino de Oliveira
CPF: 199.536.528-24

ANEXO I

Lista de Preços dos produtos a serem adquiridos pelo Cliente, ininterruptamente mês a mês, durante a vigência do Contrato. Preços válidos até novo aditamento, podendo ser reajustados anualmente conforme índice geral determinado pela CMED/ANVISA.

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. Q.	Mr. Unit.	Valor	Valor	Valor	Valor	GR
1	5448-OXIRIO PLUS SL - 0510203409 Anvisa: 3152903700027	RIOQUIMICA	1	1	864,7100	864,71	0,00	864,71	SP	
2	5489-GALÃO P/OLUÇÃO 3/TAMPA BRANCO SL - 0240501015 Anvisa: ISENTO	RIOQUIMICA	1	1	21,5500	21,55	0,00	21,55	SP	
3	5481-TAMPA 750 ML/1 L. VALV. GATILHO SPRAY/ESPUMA 28MM BRANCA - E0101 Anvisa: ISENTO	RIOQUIMICA	1	1	8,6500	8,65	0,00	8,65	SP	
4	5482-FRASCO P/OLUÇÃO SPRAY 750ML BRANCO - E0110 Anvisa: ISENTO	RIOQUIMICA	1	1	8,5500	8,55	0,00	8,55	SP	
5	5521-TAMPA P/ALAO SL BRANCA C/ DISCO DE INDUÇÃO - E0202 Anvisa: ISENTO	RIOQUIMICA	1	1	1,9500	1,95	0,00	1,95	SP	
6	3979-RIO HAND3 SCRUB 1250ML REFIL - 0510105156 Anvisa: ISENTO	RIOQUIMICA	1	1	298,0000	298,00	0,00	298,00	SP	
7	2918-CLOREXIDINA (RHOEX) 0,5% 100ML SOL. ALCOOLICA TWIST OFF - C/30 - 0510101808 Anvisa: ISENTO	RIOQUIMICA	2	30	2,0200	60,60	0,00	121,20	SP	
8	2838-CLOREXIDINA (RHOEX) 0,2% 100ML DERM. SUAVE SOL. AQUOSA TWIST OFF - C/30 - 0510300305 Anvisa: ISENTO	RIOQUIMICA	1	30	1,4600	43,80	0,00	43,80	SP	
9	2683-DETERGENTE ENZIMÁTICO (RIGZYME ECO) SL - 0510201832 Anvisa: 3152903700029	RIOQUIMICA	1	1	124,7400	124,74	0,00	124,74	SP	
10	4403-RIOMAX LUXURY BRVA DUCE ESPUMA 1000ML C/B - 0530301146 Anvisa: 6000000000000	RIOQUIMICA	1	6	51,0000	306,00	0,00	306,00	SP	
11	4143-RIOGEL ANTISSEPTICO 360G/1000ML REFIL STANDARD C/B BASIC - 0510101231 Anvisa: ISENTO	RIOQUIMICA	1	6	48,0000	288,00	0,00	288,00	SP	
12	2919-PEROX HÍDROGENIO (ÁGUA OXIGENADA) 10VOL C/30 PR 100ML TWIST OFF - 0520103402 Anvisa: ISENTO	RIOQUIMICA	2	30	1,5100	45,30	0,00	90,60	SP	
13	2918-CLOREXIDINA (RHOEX) 2% 100ML CTENSICATIVO TWIST OFF C/30 FR - 0510101710 Anvisa: ISENTO	RIOQUIMICA	1	30	2,9000	87,00	0,00	87,00	SP	

Uberlândia/MG, 29 de maio de 2025.

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA
SÓCIO DIRETOR: HAROLDO JOSÉ ROSA SUSSEL
CPF: 090.852.928-75

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
GESTORA: MIRIAN APARECIDA GIROLAMO SANTOS
CPF: 150.710.808-77

Testemunhas:

1. _____ 2. _____
Nome: João Paulo Henrique Costa Nome: Jacqueline Claudino de Oliveira
CPF: 341.232.868-52 CPF: 199.636.528-24

Este documento foi assinado digitalmente por Haroldo José Rosa Sussel. Este documento foi assinado eletronicamente por João Paulo Henrique Costa, Jacqueline Claudino de Oliveira e MIRIAN APARECIDA GIROLAMO SANTOS.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código 6B4D-9F2C-87BA-06AC.

Este documento foi assinado digitalmente por João Paulo Henrique Costa, Jacqueline Claudino de Oliveira e MIRIAN APARECIDA GIROLAMO SANTOS. Para verificar as assinaturas vá ao site <https://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código 6B4D-9F2C-87BA-06AC.

ANEXO II

	Descrição	Marca	Qtd	Est. C	Vir. Unit	Vir. Cx	Vir. St	Vir. Total	SP
1	6448-DILUIDOR ELETRÔNICO BIVOLT (SENSOR) - 0510401006 Anvisa: Isento	RIOQUIMICA	1	1	6588,450	6588,45	0,00	6588,45	SP
2	4205-SABONETEIRA RIOQUIMICA HANDS SCRUB REFIL AUTOMATICA - 00000310400928 Anvisa: 00000000000000	RIOQUIMICA	1	1	1476,750	1476,75	0,00	1476,75	SP
3	3167-SABONETEIRA ESPUMA/SPRAY STANDARD MANUAL 1L - 0510400905 Anvisa: 00000000000000	RIOQUIMICA	87	1	6,5000	6,60	0,00	574,20	SP

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.

Uberlândia/MG, 29 de maio de 2025.

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA
SÓCIO DIRETOR: **HAROLDO JOSÉ ROSA SUSSEL**
CPF: 090.852.928-75

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
GESTORA: **MIRIAN APARECIDA GIROLAMO SANTOS**
CPF: 150.710.808-77

Testemunhas:

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

2. _____
Nome: Jacqueline Claudino de Oliveira
CPF: 199.636.528-24

Este documento foi assinado digitalmente por Haroldo Jose Rosa Sussel. Este documento foi assinado eletronicamente por João Paulo Henrique Costa, Jacqueline Claudino de Oliveira e MIRIAN APARECIDA GIROLAMO SANTOS.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://assinaturas.qertisign.com.br> e utilize o código 664D-9F2Q-878A-08AQ.

Este documento foi assinado digitalmente por Haroldo Jose Rosa Sussel. Este documento foi assinado eletronicamente por João Paulo Henrique Costa, Jacqueline Claudino de Oliveira e MIRIAN APARECIDA GIROLAMO SANTOS.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://assinaturas.qertisign.com.br> e utilize o código 664D-9F2Q-878A-08AQ.

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Certisign Assinaturas. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://assinaturas.certisign.com.br/Verificar/6B4D-9F2C-87BA-06AC> ou vá até o site <https://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 6B4D-9F2C-87BA-06AC



Hash do Documento

3FB989065CA09E4871DF07209D301370638C23E4ADFEC85E71B0564897161874

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 10/06/2025 é(são) :

- ☒ Haroldo Jose Rosa Sussel (Signatário - HDL Logística Hospitalar LTDA) - 090.852.928-75 em 10/06/2025 14:50 UTC-03:00
Tipo: Certificado Digital
- ☒ João Paulo Henrique Costa (Testemunha) - 341.232.868-52 em 09/06/2025 17:32 UTC-03:00
Tipo: Assinatura Eletrônica

Evidências

Client Timestamp Mon Jun 09 2025 17:32:11 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)
Geolocation Latitude: -21.1943424 Longitude: -47.8380032 Accuracy: 2021.4835703565263
IP 177.45.185.70
Identificação: Por email: joao.henrique@hdlhospitalar.com.br
Hash Evidências:
9C4B9C100573BA03A7D69344CF4C3BEACA8424EF3658714E846A8E44568A7C3B

- ☒ Jacqueline Claudino de Oliveira (Testemunha) - 199.636.528-24 em 09/06/2025 16:36 UTC-03:00
Tipo: Assinatura Eletrônica

Evidências

Client Timestamp Mon Jun 09 2025 16:36:42 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)
Geolocation Latitude: -20.5258752 Longitude: -47.4382336 Accuracy: 1860.1320552264158
IP 186.210.183.147
Identificação: Por email: farmacia@santacasaipua.com.br
Hash Evidências:
759047A317F032CC8B3834852807558968AEDFFE13F1D05115ED7D7E80DE3036

☑ MIRIAN APARECIDA GIROLAMO SANTOS (Parte) - 150.710.808-77 em 06/06/2025 15:27
UTC-03:00

Tipo: Assinatura Eletrônica

Evidências

Client Timestamp Fri Jun 06 2025 15:27:13 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

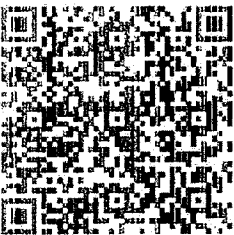
Geolocation Location not shared by user.

IP 191.54.41.132

Identificação: Por email: administracao@santacasaipua.com.br

Hash Evidências:

529CB354EF6BD58D4DEE2DFA53575CC12DF869D87F3F0FA7F62D3A565788135B



RE: DANFE COM DIVERGENCIA DE VALORES

De Sandra Mara Correa Lorenzato Nascimento <sandra.mara@hdlhospitalar.com.br>
Para Farmácia - SCI <farmacia@santacasaipua.com.br>
Data 2025-08-07 12:29

Boa tarde Jaque td bem?

Identificamos o questionamento e o valor devido seria de **1,20 (hum real e vinte centavos)** referente as **2 danfes mencionadas (Danfe 118658 - 118684)**; portanto será concedido em desconto o valor acima em um próximo pedido conforme especificado abaixo.

Agradecemos a compreensão e nos colocamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, tendo em vista que infelizmente a trava do valor de comodato caiu no sistema e não identificamos no ato do faturamento e envio.

Obg

Sandra Mara Correa Lorezato Nascimento
Consultor de Vendas
Tel.: (34) 3221-5300
Cel.: (34) 99812-5178
www.hdlhospitalar.com.br
hdl_hospitalar

LOGÍSTICA HOSPITALAR
Ajudando a preservar e salvar vidas.

Farmácia - SCI <farmacia@santacasaipua.com.br>

Enviado: quinta-feira, 7 de agosto de 2025 12:10

Para: Sandra Mara Correa Lorenzato Nascimento <sandra.mara@hdlhospitalar.com.br>

Assunto: DANFE COM DIVERGENCIA DE VALORES

Bom dia Sandra!

Tudo bem?

Venho por meio deste informar que ocorreu uma divergência nos valores faturados do produto CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,2% 100 ML DERMO SUAVE SOL. AQUOSA TWIST OFF nas danfes nº 118.658 e 118.684 em relação ao valores informados no contrato de comodato que a entidade possui com a HDL para a compra dos mesmos, verifiquei com o financeiro e o mesmo informou que será necessário a HDL fazer uma justificativa por escrito do ocorrido para ser anexado às danfes, que vai ser necessário informar que será concedido na próxima compra o desconto referente a diferença de valores e na compra futura o mesmo desconto tem que ser informado porque precisamos justificar ao tribunal de contas o ocorrido.

Qualquer duvida estamos a disposição.

Desde já agradeço.

Att.

--



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

Aviso Legal: Informamos que esta mensagem e seus eventuais anexos são confidenciais e/ou protegidas por lei. Se você não for o efetivo destinatário, pedimos, por favor, que imediatamente os devolva ao seu remetente e os delete de seu sistema, não utilizando e/ou divulgando para terceiros. Qualquer compartilhamento ou cópia é estritamente proibida.

Legal Notice: The information and attached documents contained in this message are confidential and protected from disclosure. If you have received by mistake, you are hereby notified to reply to the sender and eliminate it from your system. Any dissemination, distribution or copying is strictly prohibited. If the disclaimer can't be applied, take no action.

Vencimento: 20/08/2025	Cedente HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		
(=) Valor do Documento 1.079,00	Agência/Código do Cedente 4247/13002938-	Numero do documento 118658	Nosso Numero/Código do Documento 00000208824-0

Autenticação Mecânica

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

Sacador/Avalista

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 20/08/2025
Cedente HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.					Agência/Código Beneficiário 4247/7338546
Data de Emissão 23/07/2025	Numero do Documento 118658	Espécie Doc DM	Aceite N	Data do processamento 23/07/2025	Cód do Doc./Nosso numero 00000208824-0
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.079,00
Instruções - Texto de responsabilidade do cedente Até o vencimento, pagável em qualquer agência bancária. Após o vencimento pagável somente nas agências do Santander. Após o vencimento cobrar multa de 2% e juros de R\$ R\$ 2,10 ao dia. Protestar após 3 dias de atraso. Depósito C/C, se não autorizado, não quita o débito.					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA R FERDINANDO FRATIN,335 14.610-000-IPUA -SP Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica





Cobrança / Títulos

G336181512568439041
18/08/2025 15:57:1018/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:57:10
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 2.302.025-3

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339973380546000002708824001013111790000107900

BENEFICIARIO:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

BENEFICIARIO FINAL:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 81.812

DATA DE VENCIMENTO 20/08/2025

DATA DO PAGAMENTO 18/08/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.079,00

VALOR COBRADO 1.079,00

NR.AUTENTICACAO 9.3A5.2E2.77F.564.889

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 10.034 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

JBD Hospitalar 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 10.034 SÉRIE 1 Folha 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3525 0722 7733 0700 0168 5500 1000 0100 3415 1243 9610 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e: www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizadora
---	---	--

NATUREZA DE OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135251998433453 18/07/2025 11:01:52
INSCRIÇÃO ESTADUAL 797.140.972.110	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 22.773.307/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE		C.N.P.J.	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		45.708.765/0001-19	ISENTO	18/07/2025
ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRATIN 335 *****		CEP	14610-000	DATA DA SAÍDA/ENTRADA 18/07/2025
MUNICÍPIO Ipuã	FONE/FAX (16) 3832-1222	U.F. SP	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	HORA DA SAÍDA 10:53

FATURA		NÚMERO		VENCIMENTO		VALOR		NÚMERO		VENCIMENTO		VALOR		NÚMERO		VENCIMENTO		VALOR	
10034/1	18/08/25	700,00																	

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 GALERIA VIEIRA E SANT'ANA SERVICOS POSTAIS	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	U.F.	C.N.P.J./C.P.F. 10.878.177/0001-49
		ENDEREÇO Avenida Coronel Fernando Ferreira Leite 1540 BOX 6	MUNICÍPIO Ribeirão Preto / SP			U.F. SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 582905780111
QUANTIDADE 1,00	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO 0,46		

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 - ALTUS 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

Termo de Fomento 02/2025
C.230.2025-3

Recebi e conieri os Mater ai

22 / 07 / 25

Jaqueline

Ass. Respo sável Recebimento

4474

material

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES :: Parcela 1: 1/1 de R\$ 700,00 p/ 18/08/25 :: Tipo de Cobrança: Bancária :: Valor aproximado dos tributos R\$ (0.00%) Fonte: IBPT 02C353 :: Pedido: 9518 :: OC: VIA E-MAIL :: Inf. de entrega: End. Entrega: RUA FERDINANDO FRATIN 335 ***** - CENTRO - Ipuã - SP - CEP: 14610000 *OBS: TERMO DE FOMENTO Nº 02/2025 *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. 2302025	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 18 / 07 / 2025	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
-----------------------------	------------	------------	------------

Responsável pela cotação:	Acquiline C. Oliveira	TBD Acad. Med.
---------------------------	-----------------------	----------------

COTAÇÃO DE PREÇOS	
TELEFONE:	TELEFONE:
TELEFONE: 16 276.54613	TELEFONE:
CONTATO: Gentilherme	CONTATO:
CONTATO:	CONTATO:

[illegible]

KIMAL PLC
UNIT 10A CLAYFIELD ROAD,
WORCESTER SIX BUSINESS PARK,
WORCESTERSHIRE,
WR4 0AE

T: +44 (0)845 437 9542
F: +44 (0)845 437 9544
www.kimal.com

JBD Produtos Médicos Ltda – EPP
Rua Milton Jose Robusti 75 – Sala 502
Ribeirão Preto, SP
Brazil

CNPJ: 22.773.307/0001-68

09 April 2025

LETTER OF AUTHORISATION

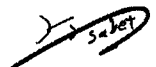
This letter is to confirm that **JBD Produtos Médicos Ltda – EPP** located at the above mentioned address; is a nonexclusive authorized distributor for KIMAL PLC located at Worcester Six Business Park, Clayfield Road, Worcester, WR4 0AE, England. As such, they have the authority to register/modify/amend 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 31 December 2026 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.


Karim Sabet
MEAA & ROW Sales & Distribution Manager
Kimal PLC

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 Worcester Six Business Park, Clayfield Road, Worcester, WR4 0AE, 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 válida até 31 de dezembro de 2026, 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 Nº 16, de 28 de Março de 2013.



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.



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	18/08/2025	700,00
Agência / Código do Beneficiário	Autenticação Mecânica	
00019/097353027	00019/112/9037123197-1	



077-9

07790.00116 12036.120991 03712.319718 8 11770000070000

Local De Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					18/08/2025
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário
22.773.307/0001-68 - JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA					00019/097353027
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento
18/07/2025	10.034	DM	NÃO	18/07/2025	00019/112/9037123197-1
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 19/08/2025. Mora de 5% a partir de 19/08/2025. Data limite para pagamento: 17/09/2025					(-) 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 IPUÁ/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



Cobrança / Títulos

G336181512568439043
18/08/2025 15:58:2018/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:58:21
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 2.302.025-3

BANCO INTER

07790001161203612099103712319718811770000070000

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 MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	81.813
DATA DE VENCIMENTO	18/08/2025
DATA DO PAGAMENTO	18/08/2025
VALOR DO DOCUMENTO	700,00
VALOR COBRADO	700,00

NR.AUTENTICACAO 6.04F.A91.C0C.F47.817

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 RHOSSE - 001 OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA 10085777

Ass.: _____

45.708.765/0001-19

NF-e

Nº 135.901

SÉRIE 001

RHOSSE INSTRUMENTOS E EQUIPAMENTOS

CIRURGICOS EIRELI - EPP

RUA SEBASTIAO MARTINS VIANA, 495

RECREIO ANHANGUERA

RIBEIRAO PRETO - SP

CEP: 14097-020

Fone: (16)3965-9200

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº 135.901

SÉRIE 001

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 0704 4400 0200 0152 5500 1000 1359 0117 0959 0831

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582602538113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.440.002/0001-52

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135252075108913 25/07/2025 09:21:26

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA 10085777

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

25/07/2025

ENDEREÇO

RUA FERNANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA

25/07/2025

MUNICÍPIO

IPUA

UF

SP

TELEFONE / FAX

(16)99232-8886

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

09:21:19

LOCAL ENTREGA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001

ENDEREÇO

RUA FERNANDO FRATIN 335 - CENTRO - IPUA - SP

DUPLICATAS

Número

001

Dt. Vencimento

24/08/2025

Valor

720,00

Número

Dt. Vencimento

Valor

Número

Dt. Vencimento

Valor

BAS

CÁLCULO DO ICMS

720,00

VALOR DO ICMS

129,61

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

700,00

VALOR DO FRETE

20,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

720,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

GOL LINHAS AEREAS SA

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

07.575.651/0001-59

ENDEREÇO

RODOVIA HELIO SMIDT, SN, 2 ANDAR, CHECKO

MUNICÍPIO

GUARULHOS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

336798868117

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

CX PAPELAO

MARCA

RHOSSE

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,150

PESO LÍQUIDO

0,123

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
06261	AFIADOR DE PUNCH - GRANDE - RH14850 - LOC.FISICA: E1 - MS: 80310620004 - LOTE: 010124	90189099	000	5102	UN	1,0000	75,0000	0,00	75,00	77,15	13,89	0,00	18,00	0,00
04721	AFIADOR DE PUNCH - PEQUENO - RH13082 - LOC.FISICA: E1 - MS: 80310620016 - LOTE: 010124	90189099	000	5102	UN	1,0000	75,0000	0,00	75,00	77,14	13,89	0,00	18,00	0,00
04533	E-130 ELETRODO AGULHA RETA - 75MM - 0749 - LOC.FISICA: E1 - MS: 10247670039 - LOTE: 8284450101	90189099	000	5102	UN	5,0000	110,0000	0,00	550,00	565,71	101,83	0,00	18,00	0,00
Termo de Fomento 02/2025 C.230.2025-3 Recebi e comentei os Materiais 29 / 07 / 25 Ass. Responsável Recebimento material C.C														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor: 152 - FELIPE CAMARGO

Digitador: 152 - FELIPE CAMARGO

Cond.Pag: 01030 - 01X30 - BOLETO PARA 30 DIAS

TERMO FOMENTO Nº 02/2025

Vlr Aprox dos Tributos: R\$ 45,72 Federal / R\$ 84,00 Estadual - Fonte: IBPT

2302025

0,54

RESERVADO AO FISCO

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7		Ficha de Caixa			
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO. APÓS O VENCIMENTO, ACESSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.						Vencimento 24/08/2025	
Beneficiário RHOSSE INSTRUMENTOS E EQUIPAMENTOS CIRURGICOS EIRELI EPP 04.440.002/0001-52 RUA SEBASTIAO MARTINS VIANA, 495 RCR ANHANGUERA - RIBEIRÃO PRETO - SP - 14097-020						Agência/Cód. Beneficiário 0538/19850-8	
Data do Documento 25/07/2025	Nº do Documento 000000135901A	Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 19/08/2025	Carteira/Nosso Número 109/00207703-9		
Uso do Banco		Carteira 109	Esp. Moeda R\$	Quantidade	Valor da Moeda (=) Valor do Documento R\$ 720,00		
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Após o vencimento cobrar R\$ 0,72 por dia de atraso. Após o vencimento cobrar multa de R\$ 14,40 PROTESTAR APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO. NAO ACEITAMOS DEPOSITO PARA QUITAÇÃO DESTE BOLETO. O BOLETO PODE SER PAGO EM QUALQUER BANCO APÓS O VENCIMENTO PARA ATUALIZAR O BOLETO ACESSE: WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS						(-) Desconto/Abatimento	
						(-) Outras Deduções	
						(+) Mora/Multa/Juros	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador 10085777 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ RUA FERNANDO FRATIN, 335 - CENTRO 14610-000 - IPUA - SP				45.708.765/0001-19			
Sacador/Avalista:						109/00207703-9	
						Autenticação	

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7		Recibo do Pagador			
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO. APÓS O VENCIMENTO, ACESSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.						Vencimento 24/08/2025	
Beneficiário RHOSSE INSTRUMENTOS E EQUIPAMENTOS CIRURGICOS EIRELI EPP 04.440.002/0001-52 RUA SEBASTIAO MARTINS VIANA, 495 RCR ANHANGUERA - RIBEIRÃO PRETO - SP - 14097-020						Agência/Cód. Beneficiário 0538/19850-8	
Data do Documento 25/07/2025	Nº do Documento 000000135901A	Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 19/08/2025	Carteira/Nosso Número 109/00207703-9		
Uso do Banco		Carteira 109	Esp. Moeda R\$	Quantidade	Valor da Moeda (=) Valor do Documento R\$ 720,00		
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Após o vencimento cobrar R\$ 0,72 por dia de atraso. Após o vencimento cobrar multa de R\$ 14,40 PROTESTAR APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO. NAO ACEITAMOS DEPOSITO PARA QUITAÇÃO DESTE BOLETO. O BOLETO PODE SER PAGO EM QUALQUER BANCO APÓS O VENCIMENTO PARA ATUALIZAR O BOLETO ACESSE: WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS						(-) Desconto/Abatimento	
						(-) Outras Deduções	
						(+) Mora/Multa/Juros	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador 10085777 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ RUA FERNANDO FRATIN, 335 - CENTRO 14610-000 - IPUA - SP				45.708.765/0001-19			
Sacador/Avalista:						109/00207703-9	
						Autenticação	

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7		34191.09008 20770.390530 81985.080001 2 11830000072000			
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO. APÓS O VENCIMENTO, ACESSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.						Vencimento 24/08/2025	
Beneficiário RHOSSE INSTRUMENTOS E EQUIPAMENTOS CIRURGICOS EIRELI EPP 04.440.002/0001-52 RUA SEBASTIAO MARTINS VIANA, 495 RCR ANHANGUERA - RIBEIRÃO PRETO - SP - 14097-020						Agência/Cód. Beneficiário 0538/19850-8	
Data do Documento 25/07/2025	Nº do Documento 000000135901A	Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 19/08/2025	Carteira/Nosso Número 109/00207703-9		
Uso do Banco		Carteira 109	Esp. Moeda R\$	Quantidade	Valor da Moeda (=) Valor do Documento R\$ 720,00		
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Após o vencimento cobrar R\$ 0,72 por dia de atraso. Após o vencimento cobrar multa de R\$ 14,40 PROTESTAR APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO. NAO ACEITAMOS DEPOSITO PARA QUITAÇÃO DESTE BOLETO. O BOLETO PODE SER PAGO EM QUALQUER BANCO APÓS O VENCIMENTO PARA ATUALIZAR O BOLETO ACESSE: WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS						(-) Desconto/Abatimento	
						(-) Outras Deduções	
						(+) Mora/Multa/Juros	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador 10085777 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ RUA FERNANDO FRATIN, 335 - CENTRO 14610-000 - IPUA - SP				45.708.765/0001-19			
Sacador/Avalista:						109/00207703-9	
						Autenticação mecânica / Ficha de Compensação	





RHOSSE INSTRUMENTOS E EQUIPAMENTOS
RUA SEBASTIAO MARTINS VIANA, 495 RCR ANHANGUERA
RIBEIRÃO PRETO - SP - CEP: 14097-020
CNPJ: 04.440.002/0001-52

IE: 582602538113

Fone: (16) 3965-9200

1/1

ORÇAMENTO Nº 000000218292

DT PREVISÃO: 27/06/2025

27/06/2025

HORA: 15:09:44

CLIENTE: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ

Código: 10085777

CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19

IE/RG:

FONE: (16) 3832-1222 / (16)99232-8886

ENDEREÇO: RUA FERNANDO FRATIN, 335

COMP.:

Bairro: CENTRO

CIDADE: IPUA

SP

C.E.P.: 14610-000

E-MAIL: franlucas.santacasa@gmail.com;

COND.PAG: A VISTA

FORM.PAG.: 012 - ORDEM DE PAGAMENTO

024 - DEPOSITO BANCARIO

EF	ENT	COD	DESCRIÇÃO / REFERENCIA	ANVISA	UN	QTE	VR UN	% IPI	RS IPI	TOTAL
N		04721	AFIADOR DE PUNCH - PEQUENO - RH13082	MS: 80310620016	UN	1	75,00	0,00	0,00	75,00
N		06261	AFIADOR DE PUNCH - GRANDE - RH14850	MS: 81087610003	UN	1	75,00	0,00	0,00	75,00
N		04533	E-130 ELETRODO AGULHA RETA - 75MM - 0749	MS: 10247670039	UN	5	110,00	0,00	0,00	550,00

Remetente(CIF)

CLASSIF. IPI: A: 90189099

Total dos itens: 7

VALOR PROD.: 700,00

VENDEDOR 1: 152 - FELIPE CAMARGO

VOLUME:

0,00

PESO BRUTO: 0,150

TOTAL IPI: 0,00

VENDEDOR 2: 167 - DIEGO BARBIM MACENO

DIGITADOR: FELIPE CAMARGO

VALOR TOTAL: 700,00

FRETE: 20,00

MSG FISCAL: PAG. ANTECIPADO - PRAZO DE ENTREGA: 15/20 DIAS - FRETE POR CONTA DO CLIENTE
PREÇOS SUJEITOS A REAJUSTE SEM PREVIO AVISO OU ENQUANTO DURAR O ESTOQUE

DESCONTO: 0,00

TOTAL GERAL: 720,00

END.ENTREGA: RUA FERNANDO FRATIN, 335 - Bairro: CENTRO - IPUA - CEP: 14610-000

TRANSPORTE: 10119 - GOL LINHAS AEREAS SA FONE: (16) 3810-4256

RODOVIA HÉLIO SMIDT, SN, 2 ANDAR, CHECKO

Prazo estimado para a entrega:

Operador: 152

FELIPE CAMARGO

Data: 27/06/2025

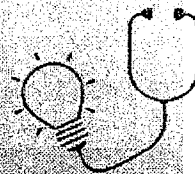
16:37:11

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



sexta-feira, 27 de junho de 2025

CLIENTE:	SANTA CASA DE IPUÃ		
CNPJ:	45.708.765/0001-19		
ENDEREÇO:	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	Eletrodo Agulha Reto 75mm 2,38mm	S&C	5	R\$ 89,00	R\$ 445,00
2	Afiador Punch Pequeno	HT	1	R\$ 149,90	R\$ 149,90
3	Afiador Punch Grande	HT	1	R\$ 149,90	R\$ 149,90
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

FRETE: R\$ 45,00

Total: R\$ 789,80

Negociação de venda:

Forma de pgt.:	30 dias				
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% honorários 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
RUA Minas Gerais nº 399

Reinaldo Rubens Ferreira

RES: COTAÇÃO DE ELTRODO E AFIADOR DE PUNCH

De <nara@hospeq.com.br>
Para 'Farmácia - SCI' <farmacia@santacasaipua.com.br>
Cópia 'maisa' <maisa@hospeq.com.br>
Data 2025-06-27 10:15

Bom dia, Jacqueline! Tudo bem?

Agradecemos a oportunidade, mas infelizmente não teremos como atendê-los nesta solicitação.

Att.,



Hospeq
EQUIPAMENTOS MÉDICOS

Nara Luiza
Backoffice Comercial

Contato: +55 16 3632-0538 / 16 99719-4641
nara@hospeq.com.br | www.hospeq.com.br
Rua México, 1141 – Vila Mariana, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil

De: Farmácia - SCI <farmacia@santacasaipua.com.br>

Enviada em: sexta-feira, 27 de junho de 2025 09:27

Nara <nara@hospeq.com.br>

Assunto: COTAÇÃO DE ELTRODO E AFIADOR DE PUNCH

Bom dia Maisa!

Tudo bem?

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

5 un. eletrodo agulha reto 75 mm E 130 p/ eletrocautério (dermatologia)

1 un afiador de punch dermatológico pequeno

1 un afiador de punch dermatológico grande

Desde já agradeço.

Att.



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

RES: COTAÇÃO DE ELETRODO E AFIADOR DE PUNCH

De AD Instrumentos - Vendas - Beatriz <vendas@adinstrumentos.com.br>
Para 'Farmácia - SCI' <farmacia@santacasaipua.com.br>
Responder p... <vendas@adinstrumentos.com.br>
Data 2025-06-27 09:35

Bom dia! Tudo bem sim e com você?

Não trabalhamos com os instrumentais solicitados.

Atenciosamente,



AD
INSTRUMENTOS
CIRÚRGICOS

BEATRIZ AGONILHA
VENDEDORA - DEP. COMERCIAL

📞 16 3941-6450 | WhatsApp: 16 98178-0333

📍 Rua: Abílio Sampaio, 28 - Vila Virgínia - Ribeirão Preto SP

🌐 www.adinstrumentos.com.br

✉ vendas@adinstrumentos.com.br

De: Farmácia - SCI <farmacia@santacasaipua.com.br>

Enviada em: sexta-feira, 27 de junho de 2025 09:30

Para: vendas@adinstrumentos.com.br

Assunto: COTAÇÃO DE ELETRODO E AFIADOR DE PUNCH

Bom dia !

Tudo bem?

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

1 eletrodo agulha reto 75 mm E 130 p/ eletrocautério (dermatologia)

1 un afiador de punch dermatológico pequeno

1 un afiador de punch dermatológico grande

Desde já agradeço.

Att.



SANTA CASA
IPUÃ

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



Harte Instrumentos Cirurgicos Ltda
10.452.774/0001-07
www.harteinstrumentos.com.br
(16) 99634-1815
Rua Abílio Sampaio, 56
Vila Virginia, Ribeirão Preto - SP
14.030-420
582792675110

Proposta Comercial N° 22443

Para
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Endereço do Cliente
45.708.765/0001-19
R FERDINANDO FRATIN, N° 335, CENTRO
Ipuã - 14610000, SP
Fone: (16) 3832-1222, E-mail: administracao@santacasaipua.com.br

Vendedor(a): Vitor Gabriel

Enviado por: contato@harteinstrumentos.com.br

Itens de produto ou serviço

Nº	Item	SKU	Qtd	Un	Preço un	Total
	Afiador de punch pequeno - 80476380011	AI0115	1	UN	80,000	80,00
2	Afiador de punch grande - 80476380011	AI0113	1	UN	80,000	80,00
Número de itens: 2 Soma das quantidades: 2						Total dos itens 160,00

Data	Total dos itens	Frete	Total da proposta
27/06/2025	160,00	25,00	185,00

Condições comerciais

Dias	Valor	Obs.
30	185,00	

Condições gerais

Prazo de entrega	20 -25 dias
Validade da proposta	60 dias

Vitor Cabral
Departamento de vendas



Pagar com código de barras (versão antiga)

G332191533620581050
19/08/2025 15:56:3419/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:56:34
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 2.302.025-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082077039053081985080001211830000072000

BENEFICIARIO:

RHOSSE INST EQUIP CIRUR EIR EP

NOME FANTASIA:

RHOSSE INST EQUIP CIRUR EIR EP

CNPJ: 04.440.002/0001-52

BENEFICIARIO FINAL:

RHOSSE INST EQUIP CIRUR EIR EP

CNPJ: 04.440.002/0001-52

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 81.901

DATA DE VENCIMENTO 24/08/2025

DATA DO PAGAMENTO 19/08/2025

VALOR DO DOCUMENTO 720,00

VALOR COBRADO 720,00

NR.AUTENTICACAO 0.102.AED.EC4.61E.DF4

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 -
Gaip. 2961 / 2971
Bairro JARDIM INDEPENDENCIA,
CRAVINHOS, SP

LOGISTICA HOSPITALAR Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

Nº 119.479

SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3525 0711 8726 5600 0200 5500 1000 1194 7918 9107 0568

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

279054104117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

135252118516277

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

29/07/2025 16:49:05

CNPJ

11.872.656/0002-00

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN Nº 335

MUNICÍPIO

IPUA

BALNEÁRIO/ESPÍRITO

CENTRO

UF

SP

CEP

14.610-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP

CNPJ/CPF

5599 45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

29/07/2025

PVN

28

I BOF=001 Venc=26/08/2025 Valor=532,20

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

532,20

VALOR DO ICMS

93,56

DESCONTO

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

532,20

VALOR TOTAL DA NOTA

532,20

RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

ENDEREÇO

Rod ADAUTO CAMPO DALL ORTO N. 2200

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

CEP

14.610-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP

CNPJ/CPF

12.270.745/0004-00

VALOR TOTAL DA NOTA

532,20

QUANTIDADE

4,00

ESPECIE

2805387

FAVCA

10,2150 Kg

FEITO

2805387

FEITO

2805387

FEITO

2805387

FEITO

2805387

FEITO

2805387

FEITO

2805387

FEITO

2805387

FEITO

2805387

FEITO

2805387

FEITO

2805387

FEITO

2805387

FEITO

2805387

COD. PROD.

2816

CLOROTO DE SODIO 0,9% 100ML C/200 AMP

PLAST 623 / 1210623 / 1177200010093

2816

EQUIPLAX Lote: 2531131 D.Fab:

500

5102 UN

30049099

1 37,20000

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

2918

C/TENSATIVO TWIST OFF - C/30 FR

0510101710 I ISENTI I RIOQUIMICA I

Lote: 2501980 D.Fab: 09/05/25 D.Val:

06/05/27 I 0,0000 I Referencia:

0510101710 I EAN:789800767635

011789780203666

SUFENTANIL (A1) (FASTEN) 05MCG/ML

2ML C/30 AMP - EPIDURAL - STERILE PACK

I 402279/ 7000055 I 1029802160089 I

377 CRISTALIA I Lote: 50021486 D.Fab:

06/11/24 D.Val: 06/11/26 I 0,0000 I

Referencia:402279/ 70000055

I EAN:7898667640696

30049079

1 321,00000

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

279054104117

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

532,20

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS ALÍQUOTA 12%, SOLUÇÃO PARITETAL COM ART 54. INCISO XVII RICMS-SP
TERMO DE FOMENTO N. 02/2025 I () () () ()

Recebi e conferi os Mater ai

30/07/25

Jaceline

Ass. Respo Savel Recebimento

RESERVADO AO FISCO

Termo de Fomento 02/2025
C.230.2025-3



HDL
LOGÍSTICA HOSPITALAR
Fone: (34) 3221-5300, CEP: 14140000
Bairro JARDIM INDEPENDENCIA,
CRÁVINHOS, SP

HDL LOGÍSTICA HC ITALAR
R MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2951 -
Galp. 2961 / 2971
Bairro JARDIM INDEPENDENCIA,
CRÁVINHOS, SP

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
SÉRIE 1 FOLHA 2/1
Nº 119.479



CHAVE DE ACESSO
3525 0711 8726 5600 0200 5500 1000 1194 7918 9107 0568

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

135252118516277 29/07/2025 16:49:05

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

279054104117

CNPJ
11.872.656/0002-00

Política de Devolução

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

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

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

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

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

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

Motivo da Devolução

☐ FATURAMENTO INCORRETO (VENDEDOR);

☐ SOLICITAÇÃO INCORRETA (CLIENTE);

☐ MERCADORIA AVARIADA/VIOLADA;

☐ VALIDADE CURTA;

☐ ENTREGA FORA DO PRAZO NEGOCIADO;

☐ OUTRO: _____

Data recebimento da mercadoria: ____/____/____

Assinatura do recebedor: _____

RG do recebedor: _____

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 29 / 07 / 2025		FONECEDOR:		FONECEDOR:		FONECEDOR:	
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira		HDL Legist Hospit		Citara L Hosp		Medicamentar	
		TELEFONE: (31) 3221.5200		TELEFONE: (31) 3993.9100		TELEFONE: (31) 3505.4900	
		CONTATO: Sandra		CONTATO: Gluineir		CONTATO: Renata	
		VALOR		VALOR		VALOR	
DESCRIÇÃO DO ITEM		UNIDADE		QUANTIDADE		VALOR	
1- Clorato de Sódio 0,9% 10 ml cl 200 amp.		un		1		38.00	
2- cloridina (Recher) 2x 100 ml cl tensoativo fusil off-d 30 FR		un		2		87.00	
3- Sulfentrimila (Fastfen) 05 mg/ ml 2ml cl 30 amp		un		1		330.00	
Obs: item n° 2 não tem anotações necessárias porque a entidade possui contrato de comodato com a HDL Legística Hosp para compra de materiais e item n° 3 não tem anotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras.		(16) 3236.9010, Dimensão Hosp. (54) 3523.2600, M. d. Center. (25) 3449-1950, Durmau (16) 3721.1102, S. S. Dregan (14) 3011.0511, Sulmedica (16) 98245.9293, Dimensão (16) 3519.3170					



Matriz:

Av. Inglaterra, 40 - Tibery - CEP: 38405-050
Uberlândia - MG

Filial:

Rua Manoel Gomes dos Santos, 2951, - CEP: 14140-00

1º ADITAMENTO AO INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE VENDA E COMPRA PARA ENTREGA FUTURA E OUTRAS AVENÇAS

As partes abaixo firmam este aditamento contratual livre e espontaneamente, sendo conhecedoras das obrigações contraídas e dos direitos adquiridos, sem que haja qualquer vício de vontade ou qualquer outro defeito do negócio jurídico e sem que haja qualquer obrigação pendente para nenhuma das partes, estipulando a partir do presente momento, novos deveres, obrigações e direitos. São as partes:

VENDEDORA: HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA., inscrita no CNPJ/MF sob nº 11.872.656/0001-10, com sede na Avenida Inglaterra nº 40, Tibery, Uberlândia/MG, CEP 38.405-050, neste ato representada por **HAROLDO JOSÉ ROSA SUSSEL**, Sócio-Diretor, devidamente inscrito no CPF/MF sob nº 090.852.928-75.

COMPRADORA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 45.708.765/0001-19, com sede na Rua Ferdinando Fratin, Nº 335, Centro, Ipuã/SP, CEP 14610-000, neste ato representada por sua gestora **MIRIAN APARECIDA GIROLAMO SANTOS**, devidamente inscrito no CPF/MF sob o nº 150.710.808-77.

Cláusula 1ª. Por meio do presente instrumento, as partes acima qualificadas, decidem aditar pela **SEGUNDA** vez o **"INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE VENDA E COMPRA PARA ENTREGA FUTURA E OUTRAS AVENÇAS"** formalizado entre elas na data de 01 de setembro de 2024, considerando a alta demanda ocorrida nos últimos tempos, no seguinte sentido:

1 - OBJETO DE ALTERAÇÃO - "ANEXO I e ANEXO II" - do **"INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE VENDA E COMPRA PARA ENTREGA FUTURA E OUTRAS AVENÇAS"**, será alterado e substituído pelo Anexo I do presente aditamento, levando em consideração a mudança econômica dos preços praticados no mercado.

Cláusula 2ª. Permanecem inalteradas e plenamente em vigor todas as demais cláusulas do **"INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE VENDA E COMPRA PARA ENTREGA FUTURA E OUTRAS AVENÇAS"**, firmado entre as partes em 01 de setembro de 2024, que não tenham sido expressamente alteradas por meio do presente aditamento.

Clausula 3ª 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 renunciaram neste ato a qualquer discussão relacionada à referida assinatura.

Cláusula 4ª. O Foro desde contrato é a Comarca de Uberlândia, Estado de Minas Gerais, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja, para dirimir dúvidas e controvérsias oriundas da execução deste contrato.

E, por estarem assim justas e contratadas, as partes assinam o presente aditamento em 02 (duas) vias de igual forma e teor, cientes de todo o teor, para que produza seus efeitos legais.

Uberlândia/MG, 29 de maio de 2025.

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA
SÓCIO DIRETOR: HAROLDO JOSÉ ROSA SUSSEL
CPF: 090.852.928-75

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
GESTORA: MIRIAN APARECIDA GIROLAMO SANTOS
CPF: 150.710.808-77

Testemunhas:

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

2. _____
Nome: Jacqueline Claudino de Oliveira
CPF: 199.636.528-24

Este documento foi assinado digitalmente por Haroldo Jose Rosa Sussel. Este documento foi assinado eletronicamente por João Paulo Henrique Costa, Jacqueline Claudino de Oliveira e MIRIAN APARECIDA GIROLAMO SANTOS. Para verificar as assinaturas vá ao site <https://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código 854D-9F2C-87BA-09AC

ANEXO I

Lista de Preços dos produtos a serem adquiridos pelo Cliente, ininterruptamente mês a mês, durante a vigência do Contrato. Preços válidos até novo aditamento, podendo ser reajustados anualmente conforme índice geral determinado pela CMED/ANVISA.

	Descrição	Marca	Qtd	Unid	Preço Unit	Preço Total	Imposto	Valor Total	Obs
1	5442-OXIRO PLUS SL - 0510200409 Anvisa: 1122903700027	RIOQUIMICA	1	1	864,7100	864,71	0,00	864,71	SP
2	5480-GALAO P/DILUICAO 3/TAMPA BRANCO SL - 0240501015 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	1	1	21,5500	21,55	0,00	21,55	SP
3	5481-TAMPA 750 ML/1 L VALV GATILHO SPRAY/ESPUMA 28MM BRANCA - E0101 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	1	1	8,6500	8,65	0,00	8,65	SP
4	5482-FRASCO P/DILUICAO SPRAY 750ML BRANCO - E0110 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	1	1	8,5500	8,55	0,00	8,55	SP
5	5531-TAMPA P/GALAO 5L BRANCA C/ DISCO DE INDUCAO - E0202 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	1	1	1,9500	1,95	0,00	1,95	SP
6	3979-RIO HANDS SCRUB 1250ML REFIL - 0510105155 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	1	1	298,0000	298,00	0,00	298,00	SP
7	2914-CLOREXIDINA (RICHÉX) 0,5% 100ML SOL ALCOOLICA TWIST OFF - C/30 - 0510101500 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	2	30	2,0200	60,60	0,00	121,20	SP
8	2935-CLOREXIDINA (RICHÉX) 0,2% 100ML DERM SUAVE SOL AQUOSA TWIST OFF - C/30 - 0510300305 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	1	30	1,4600	43,80	0,00	43,80	SP
9	2683-DETERGENTE ENZIMATICO (RIOZYME ECO) SL - 0510201852 Anvisa: 3132300800029	RIOQUIMICA	1	1	124,7400	124,74	0,00	124,74	SP
10	4403-RIO MAX LUXURY BRVA DOCE ESPUMA 1000ML C/8 - 0530301148 Anvisa: 0600000000000	RIOQUIMICA	1	6	51,0000	306,00	0,00	306,00	SP
11	4143-RIO GEL ANTISSEPTICO 850G/1000ML REFIL STANDARD C/8 BASIC - 0510103231 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	1	6	48,0000	288,00	0,00	288,00	SP
12	2919-PEROX HIDROGENIO (AGUA OXIGENADA) 18VOL C/30 FR 1000ML TWIST OFF - 0520100402 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	2	30	1,5100	45,30	0,00	90,60	SP
13	2915-CLOREXIDINA (RICHÉX) 2% 180ML C/ TENS0ATIVO TWIST OFF - C/30 FR - 0510101710 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	1	30	2,9000	87,00	0,00	87,00	SP

Uberlândia/MG, 29 de maio de 2025.

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA
SÓCIO DIRETOR: HAROLDO JOSÉ ROSA SUSSEL
CPF: 090.852.928-75

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
GESTORA: MIRIAN APARECIDA GIROLAMO SANTOS
CPF: 150.710.808-77

Testemunhas:

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

2. _____
Nome: Jacqueline Claudino de Oliveira
CPF: 199.636.528-24

ANEXO II

	Descrição	Marca	Qtd	SLC	Vir. Unit	Vir. Cx	Vir. SL	Vir. Total	SD
1	5448-DILUIDOR ELETRONICO BIVOLT (SENSOR) - 0510401008 Anvisa: Isento	RIOQUIMICA	1	1	6588,450	6588,45	0,00	6588,45	SP
2	4208-SABONETEIRA RIOQUIMICA HANDS SCRUB REFIL AUTOMATICA - 00000310400922 Anvisa: 00000000000000	RIOQUIMICA	1	1	1476,750	1476,75	0,00	1476,75	SP
3	3167-SABONETEIRA ESPUMA/SPRAY STANDARD MANUAL 1L - 0510400905 Anvisa: 00000000000000	RIOQUIMICA	87	1	6,9000	6,60	0,00	574,20	SP

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.

Uberlândia/MG, 29 de maio de 2025.

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA
SÓCIO DIRETOR: HAROLDO JOSÉ ROSA SUSSEL
CPF: 090.852.928-75

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
GESTORA: MIRIAN APARECIDA GIROLAMO SANTOS
CPF: 150.710.808-77

Testemunhas:

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

2. _____
Nome: Jacqueline Claudino de Oliveira
CPF: 199.636.528-24

Este documento foi assinado digitalmente por Haroldo Jose Rosa Sussel. Este documento foi assinado eletronicamente por João Paulo Henrique Costa, Jacqueline Claudino de Oliveira e MIRIAN APARECIDA GIROLAMO SANTOS. Para verificar as assinaturas vá ao site <https://assinaturas.cortisign.com.br> e utilize o código 6B4D-9F2C-87BA-06AC.

Este documento foi assinado digitalmente por Haroldo Jose Rosa Sussel. Este documento foi assinado eletronicamente por João Paulo Henrique Costa, Jacqueline Claudino de Oliveira e MIRIAN APARECIDA GIROLAMO SANTOS. Para verificar as assinaturas vá ao site <https://assinaturas.cortisign.com.br> e utilize o código 6B4D-9F2C-87BA-06AC.

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Certisign Assinaturas. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://assinaturas.certisign.com.br/Verificar/6B4D-9F2C-87BA-06AC> ou vá até o site <https://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 6B4D-9F2C-87BA-06AC



Hash do Documento

3FB989065CA09E4871DF07209D301370638C23E4ADFEC85E71B0564897161874

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 10/06/2025 é(são) :

- ☒ Haroldo Jose Rosa Sussel (Signatário - HDL Logística Hospitalar LTDA) - 090.852.928-75 em 10/06/2025 14:50 UTC-03:00
Tipo: Certificado Digital
- ☒ João Paulo Henrique Costa (Testemunha) - 341.232.868-52 em 09/06/2025 17:32 UTC-03:00
Tipo: Assinatura Eletrônica

Evidências

Client Timestamp Mon Jun 09 2025 17:32:11 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

Geolocation Latitude: -21.1943424 Longitude: -47.8380032 Accuracy: 2021.4835703565263
IP 177.45.185.70

Identificação: Por email: joao.henrique@hdlhospitalar.com.br

Hash Evidências:

9C4B9C100573BA03A7D69344CF4C3BEACA8424EF3658714E846A8E44568A7C3B

- ☒ Jacqueline Claudino de Oliveira (Testemunha) - 199.636.528-24 em 09/06/2025 16:36 UTC-03:00
Tipo: Assinatura Eletrônica

Evidências

Client Timestamp Mon Jun 09 2025 16:36:42 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

Geolocation Latitude: -20.5258752 Longitude: -47.4382336 Accuracy: 1860.1320552264158
IP 186.210.183.147

Identificação: Por email: farmacia@santacasaipua.com.br

Hash Evidências:

759047A317F032CC8B3834852807558968AEDFFE13F1D05115ED7D7E80DE3036

✓ MIRIAN APARECIDA GIROLAMO SANTOS (Parte) - 150.710.808-77 em 06/06/2025 15:27

UTC-03:00

Tipo: Assinatura Eletrônica

Evidências

Client Timestamp Fri Jun 06 2025 15:27:13 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

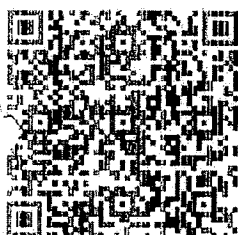
Geolocation Location not shared by user.

IP 191.54.41.132

Identificação: Por email: administracao@santacasaipua.com.br

Hash Evidências:

529CB354EF6BD58D4DEE2DFA53575CC12DF869D87F3F0FA7F62D3A565788135B





BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 47714.358927 82179.030000 3 11850000053220

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Sacador Avalista		Vencimento: 26/08/2025	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2951 GalJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000							
Nosso Número 109/00477143-5		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 29/07/2025		Número do Documento 119479 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 29/07/2025	Valor do Documento 532,20

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 47714.358927 82179.030000 3 11850000053220

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 26/08/2025
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.				CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 29/07/2025	Número do Documento 119479 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 29/07/2025	Nosso Número 109/00477143-5	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 532,20	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 10,64 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 1,06 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,335 110-000-IPUA -SP Sacador/Avalista						

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO





Pagar com código de barras (versão antiga)

G337260836163763019
26/08/2025 08:48:5026/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:48:52
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 2.302.025-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084771435892782179030000311850000053220

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 82.601

DATA DE VENCIMENTO 26/08/2025

DATA DO PAGAMENTO 26/08/2025

VALOR DO DOCUMENTO 532,20

VALOR COBRADO 532,20

NR.AUTENTICACAO C.1C6.BEF.878.258.6F4

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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


MED CENTER COMERCIAL LTDA

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

DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 000629699
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO:

3125 0700 8749 2900 0140 5500 1000 6296 9915 4207 5043

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131256820814495 30/07/25 12:25:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5259495840034

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.
813015791118

CNPJ
00.874.929/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
(14062) - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

C.N.P.J./C.P.F.
45.708.765/0001-19

DATA EMISSÃO
30/07/2025

ENDEREÇO
R FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
14610-000

DATA DA ENTRADA
30/07/2025

MUNICÍPIO
IPUA

FONE / FAX
1638321222

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
12:24:34

FATURA / DUPLICATA

001 13/08/2025 218,70
002 27/08/2025 218,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
437,40	52,49	0,00	0,00	437,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR APROX. TRIBUTOS
				437,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA
0 - Emissor

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

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

ENDEREÇO
RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200

MUNICÍPIO
SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671495090114

QUANTIDADE

ESPECIE
2 VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
675444

PESO LÍQUIDO
2,535 Kg

PESO LÍQUIDO
2,535 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CÁLC. ICMS	BC. ICMS ST VL. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL. APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS % IPI
00058500	BROMAZEPAM 3 MG COMP -		0 6108	2	2,7000000000	0,00%	5,40	5,40	0,00	0,65	0,00		12,00 0,00
3004.90.64	2447041/FAB.0111/24/VAL.30/11/26 C/ 30 CP		60 500	CV		0,00		5,40	0,00				
01635100	OMEPRAZOL 40MG FA C/DIL 10ML IV -		0 6108	34	4,0000000000	0,00%	432,00	432,00	0,00	51,84	0,00		12,00 0,00
3004.90.69	25061336/FAB.0104/25/VAL.30/04/27 C/ 20 FR		60 500	CV		0,00		432,00	0,00				

Recebi e conferi os Materiais

31 / 07 / 25

Ass. Responsável Recebimento

Ass. Responsável Recebimento

Recebi e conferi os Materiais

Termo de Fomento 02/2025
C.230.2025-3

medicamentos

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO

TERMO DE FOMENTO Nº 02/2025

Pedido: 675444

Volume M3: 0,007231

Rota: 8

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

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

Valor ICMS UF destino R\$: 25,92

RESERVADO AO FISCO

2302025

4570

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 30 / 07 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]



Banco Itaú S.A.

341-7

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO	N. DO DOCUMENTO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40		0676/00854-3	629699/02
PAGADOR		NOSSO NÚMERO	VENCIMENTO
14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPU CN		109/00113340-7	27/08/2025
DATA DO RECEBIMENTO	ASSINATURA		VALOR DO DOCUMENTO
			218.70

LOCAL DE PAGAMENTO

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

DATA DE PROCESSAMENTO

30/07/2025



Banco Itaú S.A.

341-7

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

341-7

RECIBO DO PAGADOR

BENEFICIÁRIO

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

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

DATA DO DOCUMENTO

30/07/2025

N. DO DOCUMENTO

629699/02

ESPÉCIE DOC.

DM

ACEITE

N

DATA DO PROCESSAMENTO

30/07/2025

USO DO BANCO

CIP

CARTEIRA

109

MOEDA

R\$

QUANTIDADE

VALOR

X



Fone: (35) 3449-1950

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

Após 27/08/2025, cobrar Juros de R\$ 0,55 ao Dia.

Protestar 7 dias após o Vencimento.

CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A, PAGAR SOMENTE NO BANCO

Parcela: 2/02

Multa de 2,00% após 27/08/2025.

VENCIMENTO

27/08/2025

AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO

0676/00854-3

CART. / NOSSO NÚMERO

109/00113340-7

1 (=) VALOR DO DOCUMENTO

218,70

2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS

3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES

4 (+) MORA / MULTA / JUROS

5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS

6 (=) VALOR COBRADO

APÓS O VENCIMENTO, ACESSE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO

APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ

PAGADOR

14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPU CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19

R FERDINANDO FRATIN, 335 CENTRO

14610000 IPUA SP

SACADOR/ AVALISTA

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

3419109008 11334070676 60085430001 8 11860000021870

LOCAL DE PAGAMENTO

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO

27/08/2025

BENEFICIÁRIO

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

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

DATA DO DOCUMENTO

30/07/2025

N. DO DOCUMENTO

629699/02

ESPÉCIE DOC.

DM

ACEITE

N

DATA DO PROCESSAMENTO

30/07/2025

USO DO BANCO

CIP

CARTEIRA

109

MOEDA

R\$

QUANTIDADE

VALOR

X

AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO

0676/00854-3

CART. / NOSSO NÚMERO

109/00113340-7

1 (=) VALOR DO DOCUMENTO

218,70

2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS

3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES

4 (+) MORA / MULTA / JUROS

5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS

6 (=) VALOR COBRADO

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

Após 27/08/2025, cobrar Juros de R\$ 0,55 ao Dia.

Protestar 7 dias após o Vencimento.

CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A, PAGAR SOMENTE NO BANCO

Parcela: 2/02

Multa de 2,00% após 27/08/2025.

APÓS O VENCIMENTO, ACESSE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO

APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ

PAGADOR

14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPU CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19

R FERDINANDO FRATIN, 335 CENTRO

14610000 IPUA SP

SACADOR/ AVALISTA

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





Pagar com código de barras (versão antiga)

G337260836163763021
26/08/2025 08:51:1226/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:51:12
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 2.302.025-3
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081133407067660085430001811860000021870

BENEFICIARIO:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 82.602
DATA DE VENCIMENTO 27/08/2025
DATA DO PAGAMENTO 26/08/2025
VALOR DO DOCUMENTO 218,70
VALOR COBRADO 218,70

NR.AUTENTICACAO 2.B0C.A70.B88.B43.DE6

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA 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

Nº. 000.162.881
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 0704 2749 8800 0138 5500 1000 1628 8110 2822 5228

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

135252117443338 - 29/07/2025 15:22:40

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

29/07/2025

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

IPUÁ

UF

SP

FONE / FAX

1638321222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN Nº. 335

BAIRRO / DISTRITO

14610-000*CENTRO

CEP

14610-000

MUNICÍPIO

IPUÁ

UF

SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 28/08/2025
Valor R\$ 522,58

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
522,58	92,22	0,00	0,00	0,00	0,00	522,58
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	522,58

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			1,410	1,410

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
34324	FENITOÍNA 100MG (GEN) CT C/ 100 CP/TEUTO/C1 G+ PMC: 0.35 Lote: 14581349 Qt: 100 Fab: 05/07/25 Val: 05/07/27 FCI:4A11DF2F-CFD9-4977-930E-0760EED7A3E0	30049065	500	5102	CP	100	0,2100	21,00	21,00	2,52			12,00	
53317	IBUPROFENO 100MG/ML SUS OR GTS 20ML (GEN) SABOR TUTTI-FRUTTI/GEOLAB G- PmPf: 15,11 PMC: 19.89 Lote: 2508443 Qt: 5 Fab: 11/06/25 Val: 30/06/27	30049029	000	5102	FR	5	1,9500	9,75	9,75	1,17			12,00	
53345	PROMETAZOL 25MG/ML SOL INJ 2ML CT C/ 100 AP/HIPOLABOR S- PMC: 5.08 Lote: BL-037/24 Qt: 100 Fab: 17/10/24 Val: 30/09/26	30049079	000	5102	AP	100	3,1000	310,00	310,00	55,80			18,00	
21326	SUSTRATE 10MG CT C/50 CP SUBLINGUAL/FARMOQUÍMICA R+ PmPf: 29,85 PMC: 0.79 Lote: 250481 Qt: 50 Fab: 11/03/25 Val: 11/03/27 FCI:68CD6D10-E4B5-4A7F-99F6-DCB362E21D02	30049021	500	5102	CP	50	0,4266	21,33	21,33	3,84			18,00	
33120	TOPCOID 5MG/G GEL 40G/UNIAO QUÍMICA S- PmPf: 26,89 PMC: 36.06 Lote: 2512210 Qt: 10 Fab: 20/03/25 Val: 31/03/28	30049099	000	5102	BG	10	16,0500	160,50	160,50	28,89			18,00	
Termo de Fomento 02/2025 C.230.2025-3														

Recebi e conferi os Materiais

Ass. Responsável Recebimento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO REFERENTE AO TERMO DE FOMENTO Nº02/2025
Vendedor: 162-ATIVA REGIÃO 16 Id Mov: 2822522
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRMA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 70,28 Estadual: R\$ 62,71 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

Declaro ter recebido 265 unidade(s)/ 1 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000162881 serie 001
e pedido 2822522 de 29/07/2025

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

CIDADE IPUÃ-SP		ROTA	
CLIENTE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		CNPJ 45.708.765/0001-19	
TRANSPORTADORA PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA			
NOTA 	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO 

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000162881

() 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 000162881

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: 29 / 07 / 2025

Critical loop.

Director

FONECEDOR:

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290

Cep:14020-680 – RIBEIRAO PRETO – SP

Fone:(16)3993-9100

Fone: 04.274.988/0001-38

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 3370-7/0026500-4	Data do Documento 29/07/2025	Vencimento 28/08/2025
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (11438) R FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUÁ-SP 45.708.765/0001-19	Número Documento: 162881-01	Cart./Nosso Número: 17/35261210000013546	Valor do Documento: 522,58

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 03526.121003 00013.546171 2 11870000052258

Local de Pagamento:					Vencimento 28/08/2025
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38					Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0026500-4
Endereço Beneficiário RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 29/07/2025	No. do documento 162881-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 29/07/2025	Nosso Número 35261210000013546-4
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 522,58
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,35 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 10,45 PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Pagar com Pix



Pagar com código de barras (versão antiga)

G337260836163763021
26/08/2025 08:55:0026/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:55:01
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C N IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 2.302.025-3
=====

BANCO DO BRASIL

00190000090352612100300013546171211870000052258

BENEFICIARIO:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD

NOME FANTASIA:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 82.603
NOSSO NUMERO 35261210000013546
CONVENIO 03526121
DATA DE VENCIMENTO 28/08/2025
DATA DO PAGAMENTO 26/08/2025
VALOR DO DOCUMENTO 522,58
VALOR COBRADO 522,58

NR.AUTENTICACAO B.2C8.223.B08.6F6.048

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 29/07/2025 VALOR TOTAL: R\$ 602,56 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - RUA FERDINANDO FRATIN, 335 CENTRO IPUA-SP



NFe Nº. 000.122.967
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA RUA XV DE NOVENBRO, 450 - GP 02 CENTRO - 27175-000 PIRAÍ - RJ Fone/Fax: 1635054900 www.medicamental.com.br		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 000.122.967 Série 001 Folha 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3325 0731 3782 8800 0409 5500 1000 1229 6711 5410 9746 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 233250283024308 - 29/07/2025 17:12:09	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 11864252	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 819016879114	CNPJ / CPF 31.378.288/0004-09	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRATIN, 335 MUNICÍPIO IPUA		CNPJ / CPF 45.708.765/0001-19 DATA DA EMISSÃO 29/07/2025 DATA DA SAÍDA/ENTRADA 29/07/2025 HORA DA SAÍDA/ENTRADA 18:12:00
BAIRRO / DISTRITO CENTRO UF SP FONE / FAX 1638321222		CEP 14610-000 INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA / DUPLICATA	
Num.	001
hc.	28/08/2025
valor	R\$ 602,56

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
602,56	51,76	0,00	0,00	0,00	0,00	602,56
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	602,56

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA ENDEREÇO AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS,410 GALPAO01 MODULO 02 QUANTIDADE 2 ESPÉCIE Volumes MARCA		FRETE POR CONTA 0-Remetente MUNICÍPIO SUMARE NUMERAÇÃO	CÓDIGO ANTT 0-Remetente UF SP PESO BRUTO 1,940	PLACA DO VEÍCULO 12.270.745/0004-00 INSCRIÇÃO ESTADUAL 671495090114 PESO LÍQUIDO 1,940
---	--	--	--	--

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
25645	CEFALEXINA 500MG CX C/200 DRG/ABL/AM G+ PMC: 1259.25 Lote: 1120290 Qt: 1 Val: 28/07/28 FCI:009DB665-7C9F-470B-9E52-62E86C724352	30042052	500	6108	CX	1	135,0000	135,00	135,00	16,20			12,00	
38525	GLIOCOR 500MG PO LIOF SOL INJ IV/IM C/50 FA VD AMBAR/FRESENIUS KABI S+ Lote: 78TA0189 Qt: 1 Val: 17/01/26	30043210	000	6108	CX	1	210,7600	210,76	210,76	25,29			12,00	
38442	ROCURONIO 10MG/ML SOL INJ IV C/10 FA SML/VOLPHARMA G+ Lote: A0830090 Qt: 3 Val: 31/01/27	30049079	200	6108	CX	3	85,6000	256,80	256,80	10,27			4,00	
Recebi e cometi os Mater ai 30/07/25 Jacqueline Ass. Respo. Savel Recebimento Termo de Fomento 02/2025 C.230.2025-3 medicamento														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
TERMO DE FOMENTO Nº 02/2025
ENTREGAR QUARTA-FEIRA 30/07
PD: 15410546 FICHAS 1/2 1 VOLUME(S), 2/2 1 VOLUME(S)
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 96,28 Estadual: R\$ 132,57 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Venda para consumo final
Alíquota do Icms conforme Resolucao do Senado Federal nro 13/2012.
Regime Diferenciado de Tributação instituido pelo Decreto 36.450/2004, através do processo SEI-220010/000386/2020 e
SEI-040196/000077/2023.
Valor ICMS-DIFAL p/estado destino: R\$ 33,20
ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO FISCO

4571

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 29 / 07 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**

RUA XV DE NOVENBRO, 450 GP 02

Cep:27175-000 - PIRAÍ - RJ

Fone:(16)3505-4900

**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA RUA XV DE NOVENBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ- RJ 31.378.288/0004-09	Agência/Cod.Beneficiário 3370-7/0006158-1	Data do Documento 29/07/2025	Vencimento 28/08/2025
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: 122967-01	Cart./Nosso Número: 17/31367730000326325	Valor do Documento: 602,56

Autenticação Mecânica**001-0****00190.00009 03136.773003 00326.325172 8 11870000060256**

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL					Vencimento 28/08/2025
Beneficiário MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA- 31.378.288/0004-09					Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0006158-1
Endereço Beneficiário RUA XV DE NOVENBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ					
Data do documento: 29/07/2025	No. do documento 122967-01	Espécie doc. DM	Accite N	Data Processamento 29/07/2025	Nosso Número 31367730000326325-3
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 602,56
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 3,01 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**



Pagar com código de barras (versão antiga)

G337260836163763022
26/08/2025 08:55:5426/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:55:55
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 2.302.025-3
=====

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300326325172811870000060256

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 82.604
NOSSO NUMERO 31367730000326325
CONVENIO 03136773
DATA DE VENCIMENTO 28/08/2025
DATA DO PAGAMENTO 26/08/2025
VALOR DO DOCUMENTO 602,56
VALOR COBRADO 602,56

NR.AUTENTICACAO A.49D.DC9.61E.6A1.937

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica		CHAVE DE ACESSO	
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA AV M SERGIO CANSIAN, 5093 SETOR INDUSTRIAL - 14176-503 SERTÃOZINHO - SP Fone/Fax: 08007099000		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 000.001.022 Série 651 Folha 1/1		3525 0735 8204 4800 9435 5565 1000 0010 2215 8840 7197 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. ADO. REC. TERC. EFET. FORA ESTAB.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	
664015333119		102664		135252141021912 - 31/07/2025 12:41:33	
DESTINATÁRIO / REMETENTE		NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA		BAIRRO / DISTRITO		DATA DA EMISSÃO	
RUA FERDINANDO FRANTIN, 335		CENTRO		31/07/2025	
MUNICÍPIO		UF		DATA DA SAÍDA/ENTRADA	
IPUA		SP		31/07/2025	
FATURA / DUPLICATA		FONE / FAX		HORA DA SAÍDA/ENTRADA	
Num. 001 Data 28/08/2025 Valor R\$ 16.313,21		1638321222		12:13:26	
CÁLCULO DO IMPOSTO		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
BASE DE CÁLC. DO ICMS		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
16.313,21		0,00		0,00	
VALOR DO ICMS		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
2.936,38		0,00		0,00	
VALOR DO FRETE		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
3.069,31		0,00		0,00	
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
NOME / RAZÃO SOCIAL		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
TRANSPORTADORA CONTATTO LTDA		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
ENDERECO		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
RODOVIA ANHANGUERA 0 KM 136		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
QUANTIDADE		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
982		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
ESPECIE		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
Unidade		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
MARCA		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
CÓDIGO PRODUTO		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
40000015		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
OXIGENIO LIQUIDO CAMINH TANQUE		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
10N1 1073, OXIGENIO LIQUIDO, REFRIGERADO, 2,2 (5.1)		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
Lote: 2521100164 Quant: 982000 Fab: 30/07/2025 Val: 29/07/2028		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
DADOS ADICIONAIS		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
RESERVADO AO FISCO		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
Termo de Fomento 02/2025		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
C.230.2025-3		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
Lumo de Fomento 02/2025 - Emenda		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
2302025		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
DADOS ADICIONAIS		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
RESERVADO AO FISCO		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
Termo de Fomento 02/2025		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
C.230.2025-3		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
Lumo de Fomento 02/2025 - Emenda		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
2302025		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
DADOS ADICIONAIS		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
RESERVADO AO FISCO		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
Termo de Fomento 02/2025		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
C.230.2025-3		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
Lumo de Fomento 02/2025 - Emenda		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
2302025		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
DADOS ADICIONAIS		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
RESERVADO AO FISCO		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
Termo de Fomento 02/2025		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
C.230.2025-3		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
Lumo de Fomento 02/2025 - Emenda		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
2302025		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
DADOS ADICIONAIS		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
RESERVADO AO FISCO		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
Termo de Fomento 02/2025		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
C.230.2025-3		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
Lumo de Fomento 02/2025 - Emenda		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
2302025		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
DADOS ADICIONAIS		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
RESERVADO AO FISCO		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
Termo de Fomento 02/2025		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	
C.230.2025-3		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. FCP UF DEST.	

CERTIFICADO DE QUALIDADE DE PRODUTO



2521100164

Dados White Martins

RAZÃO SOCIAL: WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
CNPJ: 35.820.448/0094-35
NOME DA UNIDADE: Filial Sertãozinho
RUA - NÚMERO - BAIRRO: AV M SERGIO CANCIAN 5093 SETOR INDUSTRIAL
CEP - CIDADE - ESTADO: 14176-503 SERTÃOZINHO SP
TELEFONE - FAX: 16 3946 2007

Dados de Identificação do Produto

Descrição do Produto: Oxigenio Liquido Caminh Tanque
Lote de controle: 890000365102 Data de fabricação: 30.07.2025 Data de validade: 29.07.2028
Fórmula química: O2
Forma farmacêutica: Gás liquefeito altamente refrigerado

Dados de Análise**Análise pré-enchimento**

Características	Resultados	Unidade	Especificações	Unidade	Método
Pureza	99,670	%v/v	99,500 - 100,000	%v/v	WMES0011
Odor	Inodoro		Inodoro		WMES0011
Umidade (H2O)	3,150	ppm	0,000 - 67,000	ppm	WMES0011

Análise pós-enchimento

Características	Resultados	Unidade	Especificações	Unidade	Método
Pureza	99,850	%v/v	99,500 - 100,000	%v/v	WMES0011
Odor	Inodoro		Inodoro		WMES0011
Umidade (H2O)	4,030	ppm	0,000 - 67,000	ppm	WMES0011

Observações

frota 1595 tanque 41203

Responsável pela emissão deste certificado

Nome: Diego Aparecido Carvalho

Cargo/Função:

Data e Hora de emissão do certificado: 30.07.2025 09:18:03

Responsável pela liberação deste certificado

Nome: Hanna Gomes Tavares

Nome / N° Conselho: CRF/RJ / 28431

Cargo/Função: Farmacêutico



237-2

23792.37304 41011.357344 16027.642905 4 11870001631321

Beneficiário WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA		Agência / Código do Beneficiário 2373-6/276429-6	Espécie R\$	Quantidade	Carteira/Nosso Número 004/10113573416-6
Número Documento 1022-651	CPF/CNPJ 35.820.448/0001-36	Vencimento 28/08/2025		(=) Valor documento 16313,21	
(-) 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



237-2

23792.37304 41011.357344 16027.642905 4 11870001631321

de Pagamento GAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 28/08/2025
Beneficiário WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA AV PASTOR MARTIN LUTHER KING JR 35.820.448/0001-36					Agência / Código do Beneficiário 2373-6/276429-6
Data do Documento 31/07/2025	Nr Documento 1022-651	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 31/07/2025	Carteira/Nosso Número 004/10113573416-6
Uso do banco	Carteira 004	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento 16313,21

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

APÓS O VENCIMENTO DO TÍTULO COBRAR:

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

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

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Sacador / Avalista: -



Corte na linha pontilhada



Pagar com código de barras (versão antiga)

G336260955376717009
26/08/2025 10:04:1326/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:04:14
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 2.302.025-3

BCO BRADESCO S.A.

23792373044101135734416027642905411870001631321

BENEFICIARIO:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS

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 MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 82.605

DATA DE VENCIMENTO 28/08/2025

DATA DO PAGAMENTO 26/08/2025

VALOR DO DOCUMENTO 16.313,21

VALOR COBRADO 16.313,21

NR.AUTENTICACAO B.D77.60D.A5B.FA4.7ED

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 MEDICAMENTOS LTDA AV. MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS B, 2400 Complemento: GALPAODEPOSITO 5 DISTRITO INDUSTRIAL Cep: 13213-008 JUNDIAI/SP	DANTE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000050414 SÉRIE 3 FOLHA 01/02	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3525 0709 9443 7100 0368 5500 3000 0504 1416 3035 7458 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS		

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE		PROTECOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135252067998449 24/07/2025 15:57:56-03:00	
NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19	DATA DE EMISSÃO 24/07/2025
ENDEREÇO R FERDINANDO FRATIN, 335		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14610-000
MUNICÍPIO IPUA	FONE/FAX 01638321222	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA	001 23/08/2025 1.597,30	002 23/09/2025 1.597,30							
---------------	--------------------------------------	--------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO		BASE DE CALCULO DO ICMS 3.194,60		VALOR DO ICMS 534,35	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.194,60	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00	
								VALOR TOTAL DA NOTA 3.194,60	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL TRANSPORTES E SERVICOS LTDA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 12.270.745/0004-00	
ENDEREÇO ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO, 2200 GALPAO 11		MUNICÍPIO SUMARE		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 671495090114				
QUANTIDADE 12	ESPECIE CX	MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 90,682	PESO LÍQUIDO 84,103		

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
M10119	CLORIDRATO DE TRAMADOL 100MG/2ML (A 2) - GEN-SOL INJ IM/IV/SC-60AMP 2ML -TEUTO LOTE:9069585 - Val:29/11/2026Resolucao do Senado Federal num. 13/12, N umero da FCI 1323ACE7-4A72-4A80-97D 8-89403F324699., Fab: 29/11/2024	30049039	500	5102	CX	2,0000	56,1000	112,20	112,20	20,20	0,00	18,00%	0,00%
M11330	PROVIVE 10MG/ML (C1) - PROPOFOL-EMU INJ IV-5FA 20ML-UNIAO QUIMICA LOTE:A0H0264A - Val:31/05/2026, Fab : 08/06/2024	30049095	700	5102	CX	10,0000	39,9500	399,50	399,50	71,91	0,00	18,00%	0,00%
M11616	CEFTRIAXONA DISSODICA 1000MG - GEN-SOL INJ/INFUS IV -100FA-BLAU-ANT LOTE:25041781 - Val:28/02/2027Resolucao do Senado Federal num. 13/12, Numero da FCI EAAC6B9E-AB47-46DC-A0 ED-C4F7B332CF05., Fab: 02/02/2025	30042059	500	5102	CX	2,0000	339,0000	678,00	678,00	81,36	0,00	12,00%	0,00%
M10500	NORMASTIG 0,5MG/ML - METILSULFA.NEO STIGMINA-IV/IM/SC 50AMP 1ML-UNIAO Q	30049049	500	5102	CX	3,0000	54,5000	163,50	163,50	29,43	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: 135252067998449 Pedido: 070508 TERMO DE FOMENTO Nº 02/2025 Termo de Fomento 02/2025 C.230.2025-3 Recebi e conferi os Materiais <u>25/07/25</u> <u>Jaqueline</u> Ass. Responsável Recebimento Rótulo: 4512 2302025	RESERVADO AO FISCO Favor conferir a mercadoria no ato do recebimento. Qualquer irregularidade fazer ressalva no Conhecimento de Frete. Contatar: logistica.sp@sulmedic.com; NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES SEM A RESSALVA
--	---



Complemento: GALPAODEPOSITO 5
DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-008
JUNDIAI/SP

0-ENTRADA
1-SAÍDA
N. 000050414
SÉRIE 3
FOLHA 02/02



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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135252067998449 24/07/2025 15:57:56-03:00

CNPJ/CPF
09.944.371/0003-68

[illegible]

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 24 / 07 / 2025		FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsável pela cotação: Jacqueline L. Oliveira		Sulmed L.M.	Sarimed	Medicamental
COTAÇÃO DE PREÇOS		TELEFONE (41) 3413 3849	TELEFONE (41) 3106 2011	TELEFONE (35) 3449 1950
		CONTATO: Dandis	CONTATO: Ricardo	CONTATO: Jéssica
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR
1- Desidato de Triamadol 100mg/2ml gen. sol. inj. - 1ml/IV - 60amp	ca	2	56.10	—
2- Brevue 10mg/ml - 5ml - inj. IV - 5 fa 20 ml	ca	10	39.95	44.50
3- ceftriaxone desidratado 1000mg - Sol. inj. inf. IV - 100 Fa	ca	2	339.00	384.00
4- normantig 0.5mg/ml 50amp 1ml	ca	3	54.50	57.50
5- soro fisiológico 0.9% 100ml - sol. inj. IV	FR	660	2.79	2.86
Obs: o item nº 1 não tem anotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras.				
500, HDL Log. Hosp. (34) 3221-5300, durante (16) 3721-1102, Freixem Hosp. (16) 3236-9010, Futura (15) 3251-9494,				

cobrança CAIXA

Beneficiário

SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

Endereço do Beneficiário

SANTOS DUMONT,1355,-SANTO ANTONIO/JOINVILLE

Pagador

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

Endereço do Pagador

R FERDINANDO FRATIN,335,-CENTRO/IPUA

Sacador/Beneficiário Final

CPF/CNPJ

09.944.371/0001-04

UF

SC

CEP

89218-105

CPF/CNPJ

45.708.765/0001-19

UF

SP

CEP

14610-000

CPF/CNPJ

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

NAO RECEBER APOS 90 DIAS DE ATRASO

JUROS : 3,03 REAIS AO DIA (DIAS CORRIDOS) A PARTIR DE 26/08/2025

Data Documento

24/07/2025

Dt. de Processamento

26/08/2025

Num. Documento

0000452468

Aceite

SIM

Carteira

RG

Espécie

DM

Ag./Cod. Beneficiário

4271/1129881

Nosso Número

14000000000155891-4

Valor do Documento

R\$ 1.597,30

Vencimento

25/08/2025

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 00015.589161 5 11850000160033

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					25/08/2025
Beneficiário		SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA		09.944.371/0001-04	Ag./Cod. Beneficiário
		SANTOS DUMONT,1355,-SANTO ANTONIO/JOINVILLE		SC 89218-105	4271/1129881
Data do Documento	Num. Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
24/07/2025	0000452468	DM	SIM	26/08/2025	14000000000155891-4
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Qtde. Moeda	Valor	(=) Valor do Documento
	RG	R\$			R\$ 1.597,30
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)					(-) 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:





Pagar com código de barras (versão antiga)

G333281652325884007
26/08/2025 16:55:5526/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:55:56
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 2.302.025-3

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10491129888100010004000015589161511850000160033

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 MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	82.606
DATA DE VENCIMENTO	25/08/2025
DATA DO PAGAMENTO	26/08/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.597,30
JUROS/MULTA	3,03
VALOR COBRADO	1.600,33

NR.AUTENTICACAO 2.316.78C.6E2.A0F.4D4

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

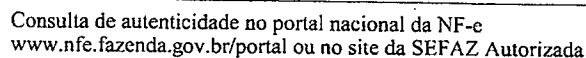
0800 729 0088

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

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



N. 000049504
SÉRIE 3
FOLHA 01/01



PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135251961814892 15/07/2025 16:18:22-03:00

CNPJ/CPF
09.944.371/0003-68

DATA DE EMISSÃO
15/07/2025

CEP
14610-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA
16:18:00

CALCULO DO IMPOSTO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.177,60
--------------------------	----------

VALOR TOTAL DA NOTA	1.177,60
---------------------	----------

CNPJ/CPF
12.270.745/0004-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671495090114

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CX			12,628	11,597

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

%

1000

1000

Ass. Respc savei Recebimento

COPIES: 4445

CALCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com

Protocol#: 135251961814892

|| Pedido:069065 | TERMO DE FOMENTO Nº 02/2025

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

2302025

Termo de Fomento 02/2025
C.230.2025-3

powered by TOTVS

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 15 / 07 / 2025

Responsavel pela cotação: Regulini, C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]



Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA	09.944.371/0001-04	29/08/2025	588,80
SANTOS DUMONT - 1355		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
SANTO ANTONIO		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Joinville - SC	89218-105	Data de Emissão	(=) Valor cobrado
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		15/07/2025	
APOS 5 DIAS VENCTO, PROTESTO E NEG. SPC		Coop Contr/Cód. Beneficiário	3039/3845419
APOS VENCIMENTO MORA/DIA DE: R\$ 0.59		Nosso Número	114826

Dados do Pagador

Nome do pagador	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS			Número do Documento	3 00004950402
Endereço	R FERDINANDO FRATIN,335				
Bairro / Distrito	CENTRO				
Município	UF	CEP			
IPUA	SP	14610-000			
Mensagem Pagador					

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.30391 01384.541908 01148.260027 9 11880000058880

Local de pagamento	PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento	29/08/2025
Beneficiário	SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA 09.944.371/0001-04					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário	3039/3845419
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número		
15/07/2025	3 00004950402	DM	N	16/07/2025	114826		
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor documento		
	1	Real	0,00		588,80		
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS 5 DIAS VENCTO, PROTESTO E NEG. SPC APOS VENCIMENTO MORA/DIA DE: R\$ 0.59 EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3039 SICOOB SÃO MIGUEL SC/PR/RS						(-) Desconto / Abatimento	
						(-) Outras deduções	
						(+) Mora / Multa	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS 45.708.765/0001-19 R FERDINANDO FRATIN,335 CENTRO IPUA - SP 14610-000						(+) Outros acréscimos	
						(=) Valor cobrado	
Beneficiário final							



Autenticação mecânica - Ficha de compensação



Pagar com código de barras (versão antiga)

G333281652325884008
26/08/2025 16:56:4526/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:56:45
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C N IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 2.302.025-3
=====

BANCO SICOOB S.A.

75691303910138454190001148260027911880000058880

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 MIS

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 82.607

DATA DE VENCIMENTO 29/08/2025

DATA DO PAGAMENTO 26/08/2025

VALOR DO DOCUMENTO 588,80

VALOR COBRADO 588,80

NR.AUTENTICACAO C.98E.E71.CE5.539.7B4

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.