BRHOSP Distribuidora Hospitalar

RUA DOUTOR HUGO FORTES, 1676
PARQUE INDUSTRIAL LAGOINHA - 14095260
Ribeirão Preto / SP
CONTABILIDADE@BRHOSPDISTRIBUIDORA.COM.BR

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 11430
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1

Chave de acesso
35250742125513000179550010000114301211329343

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

Protocolo de Autorização de Uso
135252127452390 - 2025-07-30 11:40:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
797.740.696.116		42.125.513/0001-79

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (PN: 0004940)	45.708.765/0001-19	30/07/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA FERDINANDO FRATIN, 335,	CENTRO	14610000	30/07/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Ipuã		SP	Isento	11:40:3

FATURA/DUPLICATAS

FATURA: 1 VENCTO.: 29/08/2025 VALOR: 887,40

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO PIS	VALOR DO COFINS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
887,40	159,73	12,01	55,31	0,00	0,00	887,4

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	887,4

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
MARCIO RODRIGO DE PAULA RIBEIRO TRANSP	0				06209025000186

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV JACOB JORGE ABI RACHED, 251 - 3 DISTRITO INDUSTRIAL VI	Araraquara	SP	181608645110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6			0	70,920 Kg	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO	PMC	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ ICMS
0000244	INVOLUCRO SMS WRAPS 50GR PESADO 120CM X 120CM AZUL POLAR FIX C/50 F05407 - POLAR FIX 150 Lot: 082024 Qtd: 3 Venc: 01-07-29	0,00	56031240	000	5102	PCT	3,00	136,8000	410,40	410,40	73,87	18,0
0000787	ALCOOL 70% LIQUIDO 01L (ETILICO) ANTISSEPTICO (SANEANTE) SULMAR - SULMAR 60 Lot: 233011 Qtd: 60 Venc: 31-05-27	0,00	38089429	000	5102	UN	60,00	5,1000	306,00	306,00	55,08	18,0
0001282	OXIMETRO MODELO LED OXLED1 G-TECH - GTECH Lot: 49240: Qtd: 1 Venc: 18-11-34	0,00	90273020	700	5102	UN	1,00	81,0000	81,00	81,00	14,58	18,0
0001380	MASCARA TRIPLA C/ELASTICO DESCARTAVEL BRANCA CAIXA C/50 SP HEALT - SP HEALTH 1000 Lot: M1990/2025 Qtd: 20 Venc: 30-07-30 FCI: 24328A0D-BA1B-434E-8833-595E2E3C6746	0,00	63079010	300	5102	CXA	20,00	4,5000	90,00	90,00	16,20	18,0

Termo de Fomento 02/2025
C.230.2025-3

Recebi e conferi os Mater ai
01 / 08 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

4579 material

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES — Código interno: 11.101

TERMO DE FOMENTO Nº 02/2025
Numero Pedido:P#4570876500011

Deposito
Banco do Brasil
cg. 3370-7
c/c. 6266-9

13-6

RESERVADO AO FISCO

NF-e emitida pelo sistema SAP www.sap.c

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **Recibo do Pagador**

Beneficiário B.R. HOSP DISTRIBUIDORA LTDA CNPJ:42.125.513/0001-79 RUA DOUTOR HUGO FORTES, 1676, CEP: 14.095-260 - PARQUE INDUSTRIAL LAGOINHA, RIBEIRAO PRETO - SP	Agência / Código Beneficiário **4459/46443-6**	Vencimento **29/08/2025**
Pagador **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA CPF/CNPJ: 45.708.765/0001-19**	Número do Documento **11430 1**	Nosso Número **109/00010193-2**
Espécie **R$** / Quantidade / (x) Valor	(=) Valor do Documento **887,40**	(-) Desconto
Demonstrativo :	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Nota fiscal 11430 - Parcela 1 de 1.

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 01019.324456 94644.360003 1 11880000088740**

Local de Pagamento					Vencimento **29/08/2025**
Beneficiário B.R. HOSP DISTRIBUIDORA LTDA CNPJ:42.125.513/0001-79 RUA DOUTOR HUGO FORTES, 1676, CEP: 14.095-260 - PARQUE INDUSTRIAL LAGOINHA, RIBEIRAO PRETO - SP					Agência / Código Beneficiário **4459/46443-6**
Data Documento **30/07/2025**	Número do Documento **11430 1**	Espécie Doc. **DM**	Aceito **NÃO**	Data Processamento **30/07/2025**	Nosso Número **109/00010193-2**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **887,40**
Informações de responsabilidade do beneficiário. Após 29/08/2025 cobrar Juros de R$ 0,44 ao dia. Nota fiscal 11430 - Parcela 1 de 1.					(-) Desconto (+) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA** RUA FERDINANDO FRATIN, 335, , CENTRO, CEP: 14610000 - Ipuã - SP					CPF / CNPJ : **45.708.765/0001-19**
Sacador / Avalista					CPF / CNPJ

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 30 / 07 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
	BR Distribuidora	Cirurg. Rib. Preto	HDL Log. Hospit.	Med Center
	TELEFONE (16) 99705-4632	TELEFONE (16) 3963-2829	TELEFONE (34) 3221-5300	TELEFONE (35) 3449-1950
	CONTATO: Rodrigo	CONTATO: Marcos	CONTATO: Sandra	CONTATO: Jessica

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1-	Fralda SMS 50GR pacote 120cm x 120cm c/ 50	PCT	3	136.80	155.00	141.00	—
2-	Álcool 70% líquido 1L	un	60	5.10	7.76	6.21	—
3-	oxímetro G-Tech	un	1	81.00	—	—	100.00
4-	máscara tripla c/ elástico dex. cx c/50	cx	20	4.50	5.50	5.77	—
	obs: o item nº 3 não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Medicamental (16) 3505-4900, Dimaster (54) 3523-2600, Citifra (16) 3993-9100, Sulmedic (16) 99645-9393, Dimebras (16) 3519-3170						

Pagar com código de barras (versão antiga)

G332040855237166008
04/09/2025 09:02:48

04/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:02:48
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.

34191090080101932445694644360003111880000088740
BENEFICIARIO:
B R HOSP D LTDA
NOME FANTASIA:
B R HOSP D LTDA
CNPJ: 42.125.513/0001-79
BENEFICIARIO FINAL:
B R HOSP D LTDA
CNPJ: 42.125.513/0001-79
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	90.401
DATA DE VENCIMENTO	29/08/2025
DATA DO PAGAMENTO	04/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	887,40
JUROS/MULTA	2,64
VALOR COBRADO	890,04

==========
NR.AUTENTICACAO A.2EE.7E9.1A9.DB9.95A
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

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

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.157.941
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0756 0814 8200 0106 5500 1000 1579 4110 0337 7060

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	**135252129581823 - 30/07/2025 14:36:16**

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			**45.708.765/0001-19**	**30/07/2025**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	**CENTRO**		**14610-000**	
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
IPUA	**SP**	**1638321222**		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	29/08/2025
Valor	R$ 229,20

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
229,20	41,26	0,00	0,00	0,00	0,00	229,20
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	229,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
948	HIPOCLORITO 1% 5000ML CICLO CLORO 10/CICLO FARMA Lote: 0010.042025 Qt: 24 Val: 02/04/26	28289011	000	5102	GL	24	9,5500	229,20	229,20	41,26			18,00	

Termo de Fomento 02/2025
C.230.2025-3

Recebi e conferi os Mater ai
01 / 08 / 25
Ass. Responsável Recebimento

material

cod - 4588

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
COT WPP
MOV. 337706
TERMO DE FOMENTO 02/2025
Vendedor: 11-TELEVENDAS Id Mov: 337706
BANCO ITAU - AG.0865 C/C. 99799-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 30,83 Estadual: R$ 41,26 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

fazer depósito bancário

RESERVADO AO FISCO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 30 / 07 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Dimetrás			
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE (16) 3519-3170	TELEFONE:	TELEFONE:	TELEFONE:
			CONTATO: Guilherme	CONTATO:	CONTATO:	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Hipoclorito 1% 5000ml	GL	24	9.55			
obs: o material acima não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribui-						
doras: Medicamental (16) 3505.4900, Dimaster (54) 3523-2600, Med Center (35) 3449-1950, Citiva (16) 3993-						
9100, Lumar (16) 3721-1102, Cirurg. Rib. Preto (16) 3963-2829, BR Distribuidora (16) 99705.4632, Sulmedic (16) 99645-						
9393, HDL Seg. Hosp. (34) 3221-5300						

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

Banco Itaú S.A.

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	**0865/99799-3**	**30/07/2025**	**29/08/2025**
Pagador: IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (1229) RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUA-SP	Número Documento: 157941-01	Nosso Número: 00042574	Valor do Documento: **229,20**

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. | **341-0** | **34191.09008 04257.460867 59979.930001 4 11880000022920**

Local de Pagamento: **PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGENCIA ITAÚ**					Vencimento **29/08/2025**
Beneficiário **DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 56.081.482/0001-06**					Agência/Cód.Beneficiário **0865/99799-3**
Endereço **RUA PAULO DE FRONTIM Nº 25 - 14030-430-RIBEIRAO PRETO-SP**					
Data do documento: **30/07/2025**	No. do documento **157941-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **30/07/2025**	Cart./Nosso Número **109/00042574-6**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **229,20**
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 0,76 AO DIA					(-) Descontos/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (1229)
RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO
14610-000 - IPUA-SP
45.708.765/0001-19

Autenticação Mecânica

Pagar com Pix

Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)

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

Data	Entregador	
Recebi(emos) o bloqueto	Data	Assinatura

Pagar com código de barras (versão antiga)

G332040855237166009
04/09/2025 09:03:41

04/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:03:41
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.

34191090080425746086759979930001411880000022920
BENEFICIARIO:
DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR
NOME FANTASIA:
DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR
CNPJ: 56.081.482/0001-06
BENEFICIARIO FINAL:
DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR
CNPJ: 56.081.482/0001-06
PAGADOR:
IRMANDADE DA STA CASA DE MISER
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	90.402
DATA DE VENCIMENTO	29/08/2025
DATA DO PAGAMENTO	04/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	229,20
JUROS/MULTA	4,56
VALOR COBRADO	233,76

==========
NR.AUTENTICACAO 8.EC6.885.39A.41E.E31
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

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

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA
1

No: 073.882
Série: 1 **FL:** 1 /1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO	Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros
CHAVE DE ACESSO DA NF -e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	3525.0702.7369.5100.0159.5500.1000.0738.8211.3809.2554

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135252124565117 - 30/07/2025 08:21:07

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA	45.708.765/0001-19	30/07/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
RUA FERDINANDO FRANTIN,335	CENTRO	14.610-029	30/07/2025

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

FATURA

001 R$ 805,80 29/08/2025 |

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
805,80	133,85	0,00	0,00	805,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	805,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2371	PLACA ELETROCIRURGICA DUAL REM. UNIVERSAL BLAYCO Validade: 04/11/2027 Lote: 109/11	90189099	000	5102	UN	30	5,8000	174,00	174,00	31,32	0,00	18,00	0,00
1171	AGULHA DESCARTAVEL EPIDURAL 16G X3 1/2 -THUOHY UNISIS Validade: 28/04/2029 Lote: 24E473	90183219	000	5102	UN	10	18,6600	186,60	186,60	22,39	0,00	12,00	0,00
3005	OXANONA 5-0 MR17 POINT SUTURE Validade: 13/03/2028 Lote: OV53C/25064	30061020	000	5102	EV	24	18,5500	445,20	445,20	80,14	0,00	18,00	0,00

Termo de Fomento 02/2025
C.230.2025-3

Recebi e conferi os Mater ai
01 / 08 / 25
Jacqueline
Ass. Respo. savel Recebimento

material

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Termo de Fomento n 02/2025 NCM:30061020-REDUCAO A 0% DE PIS E COFINS CONFORME DECRETO 6426/08 Banco do Brasil cag. 6504-8 c/c. 1062-6	

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 30/07/2025 Destinatário: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA Valor Total: 805,80

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e No: 073.882 SÉRIE: 1 FL: 1 /1

4567

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
Pagador **IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117**		Nosso Número 28439230000046393	[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
Vencimento **29/08/2025**	Número do Documento **073882/1**	Espécie **R$**	Valor do Documento **805,80**
			[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso

Recebemos o Titulo **com as características acima**	Data	Assinatura	Data	Assinatura

Local de Pagamento **PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO**	Data do Processamento **30/07/2025**

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

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO	Vencimento **29/08/2025**
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 30/07/2025	Numero do Documento 073882/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 30/07/2025	Nosso Número 28439230000046393
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **805,80**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R$ 1,61 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 Beneficiário Final:	CPF / CNPJ 45.708.765/0001-19 Código de Baixa
Recebimento através do cheque número do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.	Autenticação Mecânica

---

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 02843.923000 00046.393179 2 11880000080580

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO	Vencimento **29/08/2025**
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 30/07/2025	Número do Documento 073882/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 30/07/2025	Nosso Número 28439230000046393
Uso do Banco	Carteira 17/035	Espécie Moeda R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **805,80**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R$ 1,61 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 Beneficiário Final:	CPF / CNPJ 45.708.765/0001-19 Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensa

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 30 / 07 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Cirurg. Rib. Preto	BR Distribuidora	Dimaster	
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (16) 3963.2829	TELEFONE: (16) 99705.4632	TELEFONE: (34) 3523.2603	TELEFONE:
			CONTATO: Marcos	CONTATO: Rodrigo	CONTATO: Paulo	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1. placa eletrocirúrgica	un	30	5.80	6.30	8.73	
2. agulha dex. epidural 16G x 3 1/2	un	10	18.66	—	—	
3. sevanova 5.0 MR17 Point Sutura	EV	24	18.55	—	—	
obs: o item nº 2 não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Medicamental (16) 3505.4900, Med Center (35) 3449-1950, Citiria (16) 3993-9100, Lumar (16) 3721-1102, Sulmedic (16) 99645.9393, Dimehmás (16) 3519-3170; o item nº 3 não tem as cotações necessárias porque é padronizado pela entidade e vendido somente pela Cirúrgica Ribeirão Preto Ltda-EPP						

Point Suture do Brasil
Indústria de Fios Cirúrgicos

Fortaleza, 18 de junho de 2025.

TERMO DE CREDENCIAMENTO DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO

Pelo presente instrumento particular, a empresa POINT SUTURE DO BRASIL INNDUSTRIA 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:01213949300

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

Pagar com código de barras (versão antiga)

G332040855237166009
04/09/2025 09:04:35

04/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:04:35
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00190000090284392300000046393179211880000080580
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	90.403
NOSSO NUMERO	28439230000046393
CONVENIO	02843923
DATA DE VENCIMENTO	29/08/2025
DATA DO PAGAMENTO	04/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	805,80
JUROS/MULTA	9,66
VALOR COBRADO	815,46

==========
NR.AUTENTICACAO F.2C2.BA8.8DB.CAF.BBA
==========
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 FRESENIUS KABI BRASIL LTDA OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 001877037 SERIE:

FRESENIUS KABI

FRESENIUS KABI BRASIL LTDA
Avenida Marginal Projetada 1652
Sítio Tamboré, Barueri-SP
FONE: 1125041400, CEP: 06460-200

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

SAIDA: 1
ENTRADA: 2 | 1 |

Nº 001877037
SERIE:

PAG. 1 DE 1

CHAVE DE ACESSO
3525.0949.3242.2100.0104.5500.0001.8770.3718.3479.0500

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

NATUREZA DA OPERACAO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda merc.adq.receb.de terceiros	135252613216478 08/09/2025 08:22:06

INSCRICAO ESTADUAL	INSCR.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUT.	CNPJ
206.278.216.110		49.324.221/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZAO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSAO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO DE IPUA	45.708.765/0001-19	08.09.2025

ENDERECO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DE SAIDA / ENTRADA
R FERDINANDO FRATIN 335	CENTRO	14610-000	

MUNICIPIO	FONE / FAX	UF	INSCRICAO ESTADUAL	HORA DE SAIDA
IPUA	16-3832 1222	SP	ISENTO	

LOCAL DE ENTREGA / RETIRADA

NOME / RAZAO SOCIAL	CNPJ / CPF	INSCRICAO ESTADUAL

ENDERECO	BAIRRO / DISTRITO	CEP

MUNICIPIO	UF	FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Condição: B001 Pagamentos: 1.100,00 - 13.09.2025 0,00 - 0,00 - 0,00 - 0,00 - 0,00 -
Pedido:10844334 Cliente:0055173082 Filial:0001 Area:TP31 Forn:93424034 Parc:55173082 DocRef:5502586260 Dep:W010

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DE ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.100,00	132,00			1.100,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI	VALOR DA NOTA
					1.100,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZAO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
MOVIMENTE EXPRESS, COMERCIO, SERVIC	0 = EMITENTE				34.922.709/0002-47

ENDERECO	MUNICIPIO	UF	INSCRICAO ESTADUAL
V ANHANGUERA KM 320	RIBEIRÃO PRETO	SP	797530195111

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERACAO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
00002	CAIXA			7,800 KG	7,800 KG

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CODIGO PROD / SERVICO	DESCRICAO DO PRODUTO / SERVICO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
BRLM93000010 L:32121305 Q: 200,00PC Total de tributos =	SERINGA INJECTOMAT 50/60ML V:16.03.2030 MS:80145119030 132,00	90183119	100	5102	PC	200,00	5,500000	1.100,00	1.100,00	132,00	0,00	12,00	0,0

Recebi e conferi os Mater ai
10 / 09 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

Código: 49.60

DADOS ADICIONAIS

INFORMACOES COMPLEMENTARES
Total de tributos = 132,00
Alíquota de 12%, conforme Alínea d, Inciso XV do Art. 54 do RICMS/SP
IPI com Alíquota Zero conforme Decreto 7.212 de 15/06/2010-RIPI.
Pedido 04.09
Pgto. dep. bancário: BANCO DO BRASIL - Ag: 3360 - CC: 03682-X

RESERVADO AO FISCO

Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
35 - SÃO PAULO	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	Id do Evento
35250949324221000104550000018770371834790500	ID110110352509493242210001045500000187703718347905000 01
Autor Evento (CNPJ / CPF)	**Data Evento**
49.324.221/0001-04	15/09/2025 às 09:28:37-03:00

Tipo de Evento	Sequencial do Evento
110110 - Carta de Correção	1

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00

Texto da Carta de Correção
DADOS 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	135252704553318	15/09/2025 às 09:30:31-03:00

Condições de uso da Carta de Correção

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

Home – Descartáveis Seringa

Seringa Perfusora para Bomba 50ml SR

Marca: SR

Avalie

Adicionar a Favoritos

Quantidade Valor

- 1 +

R$ 7,07

10% de desconto no Boleto ou PIX

Formas de pagamento

TAMANHOS

10ML 20ML 50ML

Adicionar a sacola

Calcular o Frete

Ok

Não sabe o CEP?

Aproveite e leve junto

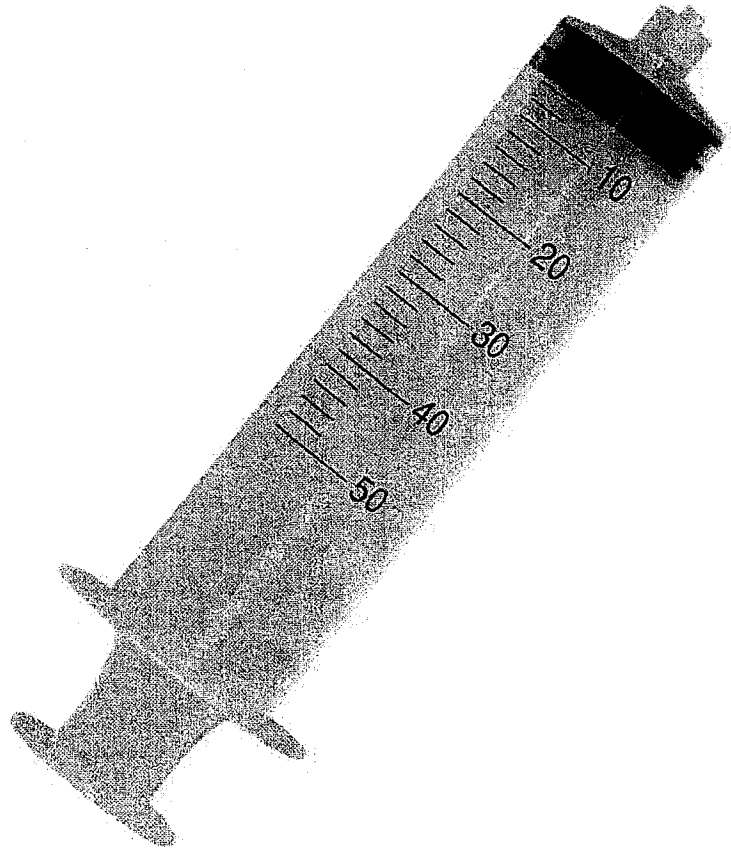
R$

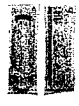
TAMANHOS

10ML 20ML 50ML

Quantidade - 1 +

Fotos





SERINGA 50ML SEM AGULHA BICO LUER LOCK PARA BOMBA TERUMO

R$ (BRL) 15,00

R$ 14,25 à vista com desconto Boleto Bancário
ou 1x de R$ 15,00 Sem juros Cartão Elo

Quantidade:

1 Comprar +

Simulador de Frete

CEP: 14610 - 029

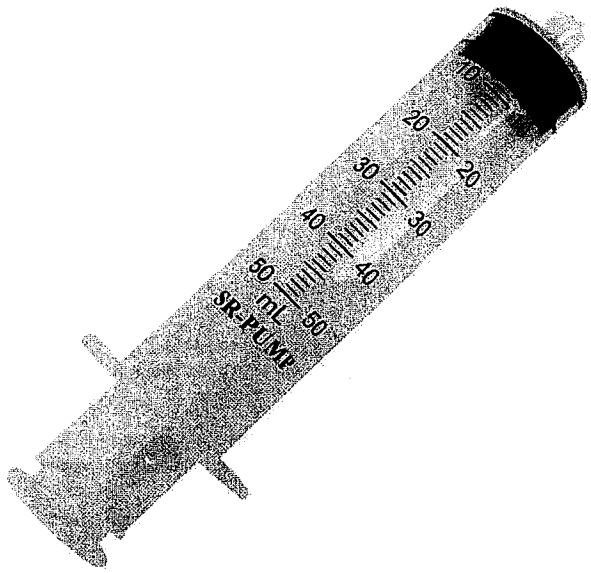
Calcular frete (https://www.casadopaciente.com.br/descartaveis/seringa-50ml-sag-bico-luer-lock-parc

3% Off

MEDICAL LAGE

0

Buscar



Início > Seringas > Seringa Descartável

Seringa SR PUMP 50ml para Bomba de Seringa - Luer Lock - Estéril e Descartável

Código 99AH

R$14,35

R$13,92 com Pix

2 x de R$7,18 sem juros

3% de desconto pagando com Pix

Ver mais detalhes

− 1 +

COMPRAR

em estoque

Tire suas duvidas pelo whats

Simule seu Frete
Clique em 'Comprar'. Simples e rápido!

Descrição

Seringa SR PUMP 50ml para Bomba de Seringa - Luer Lock - Estéril e Descartável

Produtos similares

Entre contas correntes BB

G332051033580479017
05/09/2025 10:48:46

Debitado

Nome	IRMANDADE S C M IPUA
Agência	3156-9
Conta corrente	2302025-3

Creditado

Nome	FRESENIUS KABI BRAS LTDA
Agência	3360-X
Conta corrente	3682-X
Valor	1.100,00
Identificador 1	45708765000119
Data	Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Precision

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.075.615
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0830 4614 4200 0104 5500 1000 0756 1510 1984 0757

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: **135252195019146 - 05/08/2025 10:47:11**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
279094018110		30.461.442/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	05/08/2025

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

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

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	02/09/2025
Valor	R$ 1.119,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.119,50	134,34	0,00	0,00	0,00	0,00	1.119,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.119,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	Volumes			5,070	5,070

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
13438	MEROPENEM 1G PO SOL INJ CX/10 FR-AMP/ABL G+ Lote: 111524J02826 Qt: 2 Val: 31/05/26 FCI:85027AC8-AF1F-4E0B-8E68-AEAF8A320748	30042099	800	5102	CX	2	141,5000	283,00	283,00	33,96			12,00	
15025	PROPOTIL 1% (PROPOFOL) 10MG/ML C/ 20ML (200MG) CX/5 AMP (IV)***/MIDFARMA/C1 S- Lote: 24PF20114 Qt: 20 Val: 30/11/26	30049095	700	5102	CX	20	41,0000	820,00	820,00	98,40			12,00	
12035	RISPERIDONA 1MG CX/30 COMP REV***/BIOLAB/C1 G+ PmPf: 21,59 PMC: 30,61 Lote: 41000073 Qt: 5 Val: 31/03/27 FCI:F76F2FD2-59A7-4576-9367-A2191BD12449	30049069	500	5102	CX	5	3,3000	16,50	16,50	1,98			12,00	

Termo de Fomento 02/2025
C.230.2025-3

Recebi e conferi os Mater ai
06 / 08 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

Pág 4622 Medicamentos

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
TERMO DE FOMENTO Nº 02/2025
Entregar 06/08/25 , até 12h
Vendedor: 38-ISABEL AGUIAR Id Ped: 1983960
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 175,24 Estadual: R$ 134,34 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

Impresso em 05/08/2025 as 10:47:41

SICOOB

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Cód.Cooper./Cód.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA	**3214/401110-4**	**05/08/2025**	**02/09/2025**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (2751) RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUA-SP	Número Documento: **75615-01**	Nosso Número: 0013168	Valor do Documento: **1.119,50**

Autenticação Mecânica

SICOOB | **756-7** | **75691.32140 01401.110406 01316.890019 5 11920000111950**

Local de Pagamento:					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					**02/09/2025**
Beneficiário **PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA- 30.461.442/0001-04**					Cód.Cooper./Cód.Beneficiário **3214/401110-4**
Data do documento: **05/08/2025**	No. do documento **75615-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **05/08/2025**	Nosso Número **0013168-9**
Uso do Banco	Carteira **1**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **1.119,50**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 0,37 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 22,39
ATENÇÃO:
Informamos que a Precision Hospitalar centralizará TODOS os recebimentos de notas fiscais faturadas pelo CNPJ da filial 30.461.442/0004-49, seja através de boletos, depósitos, ou PIX, em conta corrente no CNPJ da matriz 30.461.442/0001-04.

Sujeito a protesto após 10 do vencimento.

(-) Descontos/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

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

45.708.765/0001-19

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Pagar com Pix

Declaro ter recebido 27 unidade(s)/ 2 volumes de PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA (30.461.442/0001-04) os produtos constantes da nota fiscal 000075615 serie 001 e pedido 1984075 de 05/08/2025
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 72 horas do recebimento

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

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000075615
(___) 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 000075615
MOTIVO: Transportadora não aceitou aguardar a conferência interna dos volumes. Portanto conferimos apenas os volumes de embarque. A verificação interna dos produtos será feita após.

Data: ___/___/_____ Assinatura: _____

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 05 / 08 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Precision Hosp.	Futura C.P.M.	Altra C. Hosp.	
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (16) 3236-9010	TELEFONE: (15) 3251-9494	TELEFONE: (16) 3973-9100	TELEFONE:
			CONTATO: Marcílio	CONTATO: Leandro	CONTATO: Junior	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
meropenem 1G pó sol. inj. cx/10 FR	cx	2	141,50	160.00	150.00	
propofol 10mg/ml cl 20ml cx/5 amp	cx	20	41.00	42.44	42.40	
risperidona 1mg cx/30 comp.	cx	5	3.30	4.87	4.20	

TED

G332051033580479013
05/09/2025 10:45:48

Debitado

Agência	3156-9
Conta corrente	2302025-3 IRMANDADE S C M IPUA

Creditado

Banco	756 BANCO SICOOB S.A.
Agência (sem DV)	3214 SICOOB/SP COCRED
Conta corrente (com DV)	516970
Conta Pagamento	0000
CNPJ	30.461.442/0001-04
Nome favorecido	PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA DE PR
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	90.501
Valor	1.119,50
Data transferência	05/09/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	D564A98BE8B40251

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

G3340808120932191
08/09/2025 08:34:49

Consultas - Extrato de conta corrente

Agência	3156-9
Conta corrente	2302025-3IRMANDADE S C M IPUA

Data 05/09/2025 Valor R$ 13,40 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 05/09/2025, documento 862.481.200.101.205, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Treze reais e quarenta centavos)

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

Documento emitido por:MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOem08/09/202508:34:49

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

CRISTÁLIA
PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.

CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICO S LTDA
RODOVIA MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA, S/N
LOTEAMENTO NACOES UNIDAS - ITAPIRA, SP
CEP 13974-908
FONE 19 38639500 - FAX

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

N°: 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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

NOSSO PEDIDO: 456303 REMESSA: 0080832269

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
374076430117		44.734.671/0022-86

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRM DA S CASA DE MIS DE IPUA (1000000616)	45.708.765/0001-19	16.07.2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R FERNANDINO FRATIN ,335	CENTRO	14610-000	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
IPUÃ	0151638321222	SP	ISENTO	

LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF

FATURA/DUPLICATA

VENCIMENTO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR
08.2025	972,50						
09.2025	972,50						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS SUBST	VALOR PIS	VALOR TOTAL PROD
1.945,00	350,10	0,00	0,00	33,50	1.945,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP ACESS	VALOR TOTAL IPI	VALOR COFINS	VALOR TOTAL NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	157,89	1.945,00

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITENTE | 1-DESTINATÁRIO 2-POR CONTA DE TERCEIRO | 3-POR CONTA DO EMITENTE 4-POR CONTA DO DESTINATÁRIO | 9-SEM FRETE)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL	0				23.246.316/0001-63

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA WASHINGTON LUIZ KM 172	RIO CLARO	SP	587220280115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	PESO CUBADO	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
3,000	VOLUME			2,070	1,520

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	QTDE.	UN	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESC	VALOR LIQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
73000010	HEPARINOX 40mg/0,4mL SI 10SER0,4mL+SIS S - POS PMC: R$ 791,57 Lote A1A7111C Validade 09/26 Fabricação 10/24 Quant. 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 50026220 Validade 03/27 Fabricação 03/25 Quant. 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
700	FIBRINASE+CLORA 666U+1U+10mg/g PD 10B30g - POS FCI: F067B726-6822-49FF-94F7-8D929EA76D98 Lote 50026557 Validade 04/27 Fabricação 04/25 Quant. 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 conferi os Mater a
18 / 07 / 25
Jacqueline
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 DISPONIVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itau S/A (341)-AG: 0011- C/C 10069-0 ou Banco Santander (033)-AG: 2162 - C/C 13000027-0. Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@cristalia.com.br
TERMO DE FOMENTO Nº 02/2025
Representante JV4 Responsável Técnico CRM 45026 SP

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

conta: 230.2025-3

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 16 / 07 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
	Cristália P.O. far.	Servimed	Citira Com. H.	
	TELEFONE (16) 98156-5536	TELEFONE (14) 2106.2011	TELEFONE (16) 3913.9100	TELEFONE:
	CONTATO: Mylban	CONTATO: Ricardo	CONTATO: Junior	CONTATO:

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1.	Heparinox 40mg/0,4ml 10 Ser. 0,4 ml	cx	3	130.00	144.39	133.70	
2.	Remifas 2mg pó liof. inj. 5 Fa	cx	6	62.50	70.66	64.50	
3.	Fibrinase + clora. 666 UI + 1UI 10mg/g 10B 30g	cx	2	590.00	—	593.80	

dos: o item nº3 não tem as cotações necessarias por estar em falta nas distribuidoras: Med Center (35) 3449-1950, Dimaster (54) 3523-2600, Futura C.P.M (15) 3251-9494, Precisión (16) 3236-9010, Medicamental (16) 3505-4900, HDL Seg. Hospitalar (34) 3221-5300, Sulmedic (16) 99645-9393

Santander | 033-7 | 03399.05150 69400.000001 25110.901011 1 12040000097250

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.					Vencimento 14/09/2025
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 000732586-10002	Espécie DOC DM	Aceite N	Data do Processamento 17.07.2025	Nosso Número 0000000251109
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 13.11.2025**					(-) Desconto (-) Outras Deduções/Abatimentos (+) Mora/Multa/Juros
Pagador: IRM DA S CASA DE MIS DE IPUA CNPJ: 45708765000119 R FERNANDINO FRATIN 335, IPUÃ-SP CEP 14610-000					(+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

Autenticação Mecânica

Santander | 033-7 | 03399.05150 69400.000001 25110.901011 1 12040000097250

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.					Vencimento 14/09/2025
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 000732586-10002	Espécie DOC DM	Aceite N	Data do Processamento 17.07.2025	Nosso Número 0000000251109
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 13.11.2025**					(-) Desconto (-) Outras Deduções/Abatimentos (+) Mora/Multa/Juros
Pagador: IRM DA S CASA DE MIS DE IPUA CNPJ: 45708765000119 R FERNANDINO FRATIN 335, IPUÃ-SP CEP 14610-000					(+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado 972,50
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO

Pagar com código de barras (versão antiga)

G336161524579691011
16/09/2025 15:29:52

16/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:29:52
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.

03399051506940000000125110901011112040000097250
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	91.601
DATA DE VENCIMENTO	14/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	16/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	972,50
JUROS/MULTA	2,59
VALOR COBRADO	975,09

==========
NR.AUTENTICACAO D.4FF.D51.D43.275.0BF
==========
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
05/08/2025		

NF-E
Nº 11619674 SÉRIE 7
ROTA: FSRP SETOR: 7000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 11619674
SÉRIE 7
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0844 4631 5600 0184 5500 7011 6196 7418 0138 2281

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

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135252201792983 05/08/2025 19:47:21-03:00

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS ERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	05/08/2025

ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN	335	CENTRO	14610-000	05/08/2025

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

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	04/09/2025	567,25						

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
567,25	102,11	0,00	0,00	567,25

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	567,25

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				0,280	0,250

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD.PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL.ICMS ST	AL.ICMS
401172	TRIANCIL 20MG/ML INJ 5FA 1ML T APSEN . PF:111.22 PMGV: R$79.49 PMPF: R$121.73 POS MON LT:25050368 5UN Val:22.05.2027	153,76	30043290	500	5102	CX	5	113,4500	567,25	567,25	102,11		18,00

Recebi e conferi os Materiais
05 / 08 / 25
Fernanda Martins Montarde
Ass. Responsável Recebimento

Código: 4625 Medicamento

DADOS ADICIONAIS

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: 2018821755 Remessa: 3018529022 Faturamento: 4018390967 PEDIDO: OV84945937_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

230.2025-3

RESERVADO AO FISCO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 05 / 08 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Francielly Martins Montoria			Servimed	Precision Hosp.	Dimaster	Futura
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (14) 2106-2011	TELEFONE: (16) 3236-9010	TELEFONE: (54) 3523-2600	TELEFONE: (15) 3251-9494
			CONTATO: Ricardo	CONTATO: Maurílio	CONTATO: Paulo	CONTATO: Leandro
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Triancil 20mg/ml inj.	cx.	05	113,45	—	—	—
Obs: Item acima só						
tem uma cotação por						
estar em falta nas seguin-						
tes empresas:						
Precision Hosp: (16) 3236-9010						
Dimaster (54) 3523-2600						
Futura: (15) 3251-9494						

BMP Money Plus |274-0| **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento 04/09/2025
Beneficiário SERVIMED COMERCIAL LTDA CNPJ: 44.463.156/0001-84						Agência / Código do Beneficiário 0001/08111786-3
Data do Documento 06/08/2025		Número do Documento 011619674a	Tipo Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 06/08/2025	Nosso Número 01/00000042296-0
Uso do Banco 8650	Cip 000	Carteira 01	Espécie R$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento 567,25
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário APÓS 07/09/2025 COBRAR MULTA DE ....: R$ 11,35 APÓS 04/09/2025 + TX. PERM. AO DIA DE: R$ 2,27 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS						(-) Desconto / Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

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

Cobrança Escritural Bradesco

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

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

NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA
011619674-7	R$567,25	05/08/2025						

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

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

BMP Money Plus |274-0| **27490.00101 10000.004225 96811.178605 9 11940000056725**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento 04/09/2025
Beneficiário SERVIMED COMERCIAL LTDA CNPJ: 44.463.156/0001-84						Agência / Código do Beneficiário 0001/08111786-3
Data do Documento 06/08/2025		Número do Documento 011619674a	Tipo Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 06/08/2025	Nosso Número 01/00000042296-0
Uso do Banco 8650	Cip 000	Carteira 01	Espécie R$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento 567,25
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário APÓS 07/09/2025 COBRAR MULTA DE ....: R$ 11,35 APÓS 04/09/2025 + TX. PERM. AO DIA DE: R$ 2,27 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS						(-) Desconto / Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

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

Cobrança Escritural Bradesco

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

(2041 / 0000 / 7000 / FSRP)
(007) 011619674

_____ **Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação**

Pagar com código de barras (versão antiga)

G336161524579691013
16/09/2025 15:31:28

16/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:31:28
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 2.302.025-3
==========
BMP SOC CRÉDITO MICROEMP EMPR

27490001011000000422596811178605911940000056725
BENEFICIARIO:
SERVIMED COMERCIAL LTDA EM REC
NOME FANTASIA:
SERVIMED COMERCIAL LTDA EM RECUPERA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
SERVIMED COMERCIAL LTDA EM RECUPERA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	91.602
DATA DE VENCIMENTO	04/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	16/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	567,25
JUROS/MULTA	27,24
VALOR COBRADO	594,49

==========
NR.AUTENTICACAO A.64B.B4E.68F.D69.F28
==========
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 COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS B, 2400,
GALPAODEPOSITO 5 - DISTRITO INDUSTRIAL - JUNDIAI - SP
CEP: 13213-008
FONE: (47)3473-8845

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000.051.649
SÉRIE: 003
PÁGINA 1 /1

CHAVE DE ACESSO
3525 0809 9443 7100 0368 5500 3000 0516 4913 6132 9676

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	**135252224446235 em: 07/08/2025 às 11:22:39**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
407872052119		09.944.371/0003-68

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	07/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO	14610-000	07/08/2025

MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
IPUA	SP	(16)3832-1222		11:22:00

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 3051649	Valor Original: R$ 932,75	Valor Desconto: R$ 0,00	Valor Líquido: R$ 932,75

PARCELAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	06/09/2025	R$ 932,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 932,75	R$ 148,17	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 932,75

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 932,75

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 GALPAO11	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	CX			83,948	14,464

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	Base de Cálc. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS %	ALÍQUOTA IPI %
M11395	MIDAZOLAM 5MG/ML (B1) - GEN-SOL INJ IM/IV/RETAL-50AMP 10ML-TEUTO LOTE:68470499 - Val:17/03/2028	30049069	000	5102	CX	1,00	139,7500	0,00	139,75	139,75	16,77	0,00	12,00	0,00
M10195	FENITOINA SODICA 50MG/ML (C1) - GEN-SOL INJ IM/IV-100AMP 5ML-HIPOLABOR LOTE:AY-032/24M - Val:31/10/2026Resolucao do Senado Federal num. 13/12, Numero da FCI 4C7E5C01-8FED-42DF-9EDA-3D619A2BDC90.	30049065	500	5102	CX	1,00	189,0000	0,00	189,00	189,00	22,68	0,00	12,00	0,00
CI0429	LUVA CIRURGICA ESTERIL SENSITEX 7.0 - 01PAR-LATEX COM PO-MUCAMBO (UV:200) LOTE:2520C0525 - Val:30/05/2028Resolucao do Senado Federal num. 13/12, Numero da FCI E3825BC2-CE82-49B7-BE18-D68B3AE58A40.	40151200	500	5102	PT	200,00	1,5100	0,00	302,00	302,00	54,36	0,00	18,00	0,00
CI0430	LUVA CIRURGICA ESTERIL SENSITEX 7.5 - 01PAR-LATEX COM PO-MUCAMBO (UV:200) LOTE:2519C0525 - Val:30/05/2028Resolucao do Senado Federal num. 13/12, Numero da FCI 6EDCC79D-C07A-4AD8-BF87-013B6E8B8884.	40151200	500	5102	PT	200,00	1,5100	0,00	302,00	302,00	54,36	0,00	18,00	0,00

Recebi e conferi os Mater ai
07 / 08 / 25
Francielly Martins Mantovale
Ass. Responsável Recebimento

DADOS ADICIONAIS

medicamento

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com | Pedido:072439 | TERMO DE FOMENTO Nº 02/2025 2302025-3	4652

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 07 / 08 / 2025

Responsavel pela cotação: Francielly Martins Montarde

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Sulmedic	FONECEDOR: Citiva	FONECEDOR: Futura	FONECEDOR: Servimed
			TELEFONE: (16) 99645-9393	TELEFONE: (16) 3993-9100	TELEFONE: (15) 3251-9494	TELEFONE: (14) 2106-2011
			CONTATO: Leandro	CONTATO: Junior	CONTATO: Leandro	CONTATO: Ricardo
			VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Midazolam 5mg/ml	cx.	01	139,75	159,50	202,01	150,18
Fenitoína sódica 50mg/ml	cx.	01	189,00	193,53	217,64	240,13
			Sulmedic	HDL logs. Hosp.	Citiva	Cirúrgica Rib. Preto
			(16) 99645-9393	(34) 3221-5300	(16) 3993-9100	(16) 3963-2829
			Leandro	Sandra	Junior	Marcos
luva estéril sensitex nº7	pct.	200	1,51	1,58	1,67	–
luva estéril sensitex nº7,5	pct	200	1,51	1,58	1,66	2,08

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

Santander | 033-7 | 03399.00821 96100.000007 19826.901019 6 11960000093275

Cedente **Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA**	CPF/CNPJ **09.944.371/0001-04**	Agência/Código do Cedente **4390 / 0082961-4**	Vencimento **06/09/2025**
Sacado **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (006243/01)**		Nº documento **3 - 051649**	Nosso número **0000000198269**
Espécie **REAL** / Quantidade	Valor	(-) Descontos / Abatimentos	(=) Valor Documento **932,75**
Demonstrativo	(-) Outras deduções	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Santander | 033-7 | 03399.00821 96100.000007 19826.901019 6 11960000093275

Local de pagamento **Pagar preferencialmente no Banco Santander**					Vencimento **06/09/2025**
Cedente **Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA**					Agência/Código cedente **4390 / 0082961-4**
Data do documento **14/08/2025**	Nº documento **3 - 051649**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data processamento **14/08/2025**	Nosso número **0000000198269**
Carteira **Cobrança Simples ECR**	Espécie **REAL**	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **932,75**
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) **Pagar até a data do vencimento.**					(-) Descontos / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado

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)

G336161524579691014
16/09/2025 15:32:21

16/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:32:21
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.

03399008219610000000719826901019611960000093275
BENEFICIARIO:
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMEN
NOME FANTASIA:
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS L
CNPJ: 09.944.371/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS L
CNPJ: 09.944.371/0001-04
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	91.603
DATA DE VENCIMENTO	08/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	16/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	932,75
JUROS/MULTA	14,14
VALOR COBRADO	946,89

==========
NR.AUTENTICACAO 7.D37.AF3.F72.C2F.A77
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

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

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA
1

No: 074.174
Série: 1 **FL:** 1 /1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO			CHAVE DE ACESSO DA NF -e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros			3525.0802.7369.5100.0159.5500.1000.0741.7415.3462.4069
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135252243468505 - 08/08/2025 15:59:59

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA			45.708.765/0001-19	08/08/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DA SAIDA
RUA FERDINANDO FRANTIN,335	CENTRO		14.610-029	08/08/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
IPUA	(16) 3832-1222	SP		

FATURA

001 R$ 396,00 07/09/2025 |

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
396,00	71,28	0,00	0,00	396,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	396,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	volume				0.450

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
136	NYLON 3-0 CT20 POINT SUTURE Validade: 29/04/2030 Lote: NP313D/25045	30061020	000	5102	EV	72	3,9100	281,52	281,52	50,67	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	4,7700	114,48	114,48	20,61	0,00	18,00	0,00

Recebi e conferi os Materiais
08 / 08 / 25
Francielly Martins Antonelle
Ass. Responsável Recebimento

Código: 4686 material

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
termo de fomento 02/2025 NCM:30061020-REDUCAO A 0% DE PIS E COFINS CONFORME DECRETO 6426/08 2302025-3	

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 08/08/2025 Destinatário: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA Valor Total: 396,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e
		No: 074.174 SÉRIE: 1 FL: 1 /1

Point Suture do Brasil
Indústria de Fios Cirúrgicos

Fortaleza, 18 de junho de 2025.

TERMO DE CREDENCIAMENTO DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO

Pelo presente instrumento particular, a empresa POINT SUTURE DO BRASIL INNDUSTRIA 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:01213949300

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)**
Pagador: **IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117**		Nosso Número: 28439230000046517	[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado
Vencimento: **07/09/2025**	Número do Documento: **074174/1**	Espécie: **R$** / Valor do Documento: **396,00**	[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
			[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso

Recebemos o Titulo **com as características acima**	Data	Assinatura	Data	Assinatura

Local de Pagamento: **PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO** — Data do Processamento: **08/08/2025**

✂

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

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO — Vencimento: **07/09/2025**

Beneficiário: CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone:
— Agência / Código Beneficiário: 6504-8/1062-6

Data do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
08/08/2025	074174/1	DM	N	08/08/2025	28439230000046517

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			**396,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 0,79 por dia de atraso

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras 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

✂

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 02843.923000 00046.517173 1 11970000039600

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO — Vencimento: **07/09/2025**

Beneficiário: CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone:
— Agência / Código Beneficiário: 6504-8/1062-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
08/08/2025	074174/1	DM	N	08/08/2025	28439230000046517

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			**396,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 0,79 por dia de atraso

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras 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 Compensa

Pagar com código de barras (versão antiga)

G336161524579691014
16/09/2025 15:33:45

16/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:33:46
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00190000090284392300000046517173111970000039600
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	91.604
NOSSO NUMERO	28439230000046517
CONVENIO	02843923
DATA DE VENCIMENTO	07/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	16/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	396,00
JUROS/MULTA	7,11
VALOR COBRADO	403,11

==========
NR.AUTENTICACAO 5.E5E.C02.794.959.BEC
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

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

Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A
AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2500
Complemento: GALPAO G300 BL 6a9/15a18
EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANESIA CEP:07775-240
CAJAMAR/SP
Fone: 551144087296

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

N. 000274977
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0812 4201 6400 0580 5500 1000 2749 7713 9026 4024

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
135252286122526 12/08/2025 13:41:30-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
241035584119

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0005-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRM. DA STA CASA DE MS. DE IPUA (002932-0001) | CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19 | DT. EMISS. 12/08/2025
ENDEREÇO: R.FERDINANDO FRATIN,335 | BAIRRO/DISTRITO: CENTRO | CEP: 14610-000 | DATA ENTRADA/SAÍDA: 12/08/2025
MUNICIPIO: IPUA | FONE/FAX: 01638321222 | UF: SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL: | HORA ENTRADA/SAÍDA:

LOCAL DE ENTREGA

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

FATURA

001
08/09/2025
582,51

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
582,51	104,85	0,00	0,00	582,51

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	582,51

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
DFLOG - TRANSPORTES DE CARGAS LTDA	0-EMITENTE				12.506.375/0001-07

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ADE CONJUNTO 27, LOTES 28 E 29	BRASILIA	DF	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	DIVERSOS			2,3680	2,3680

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.
707708	INTEGRADOR QUIM TP5 VAPOR INTEGR ON PCT 250UN TER RAG IT26C I - TE RRAGENE	38229000	200	5102	CX	1,0000	352,520000	352,52	352,52	0,00	63,45	0,00	18.00%	0.00%	1	B40475	30/09/2029
707709	INDICADOR QUIM T P2 PCT BOWIE DIC K CHEMDYE FL ALE RT BD125(I) - TE RRAGENE	38229000	200	5102	CX	1,0000	229,990000	229,99	229,99	0,00	41,40	0,00	18.00%	0.00%	1	B40615	31/12/2029

material

2302025-3

ISSQN

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

código: 4688

Recebi e conferi os Materiais
12 / 08 / 25
Ass. Responsável Recebimento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F
TERMO DE FOMENTO N 02 2025
Nosso Pedido: 271613
EM CARTEIRA
A Viveo possui o Programa de Integridade e a Politica Antissubomo como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse

Pedido: 271613
Rep.: 000664

RESERVADO AO FISCO

NF-e
Nº 000274977
SÉRIE 1
EMPRESA 001006
0000077663 35

TICKET

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

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

DATA DE RECEBIMENTO

Mafra

Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A
AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2500
Complemento: GALPAO G300 BL 6a9/15a18
EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANESIA CEP:07775-240
CAJAMAR/SP
Fone: 551144087296

DANFE

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

N. 000274977
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0812 4201 6400 0580 5500 1000 2749 7713 9026 4024

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
135252286122526 12/08/2025 13:41:30-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
241035584119

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0005-80

DADOS ADICIONAIS

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

RESERVADO AO FISCO

Santander | 033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. CNPJ: 12.420.164/0005-80	Agência/Cód. Beneficiário 0467-4/5177979	Nro.Documento 000274977	( ) 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 **08/09/2025**	Valor do Documento **582,51**	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Santander | 033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento **08/09/2025**
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0005-80 AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2500 - CAJAMAR - SP 07775-240					Agência/Código Beneficiário 0467-4/5177979
Data do Documento 12/08/2025	Nro.Documento 000274977	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 02/09/2025	Nosso Número 16152387
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R$	Quantidade	Valor	Valor do Documento **582,51**

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,19 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

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

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Santander | 033-7 | **03399.51774 97900.000163 15238.701013 1 11980000058251**

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento **08/09/2025**
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0005-80 AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2500 - CAJAMAR - SP 07775-240					Agência/Código do Beneficiário 0467-4/5177979
Data do Documento 12/08/2025	Nro.Documento 000274977	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 02/09/2025	Nosso Número 16152387
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R$	Quantidade	Valor	Valor do Documento **582,51**

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,19 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

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

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

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

Ficha de Compensação

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

MAFRA®
HOSPITALAR

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 [redacted].

- **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 pertenças 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.

COMERCIAL VISTO GN

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 (dois) 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.

VISTO

MAFRA®
HOSPITALAR

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).

MERC. VISTO GIL

MAFRA®
HOSPITALAR

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 presenciam.

Ribeirão Preto/SP, 15 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 MISERICÓRDIA DE IPUÃ
Representante Legal: Santo Olivatto
CPF: 744.653.768-04

Testemunha 1
Nome: Rosimar Maria da Silva
CPF: 622.771.031-87

Testemunha 2
Nome: Luciene de O. e Souza
CPF: 383.548.108-43

COMERCIAL VISTO

Pagar com código de barras (versão antiga)

G336161524579691015
16/09/2025 15:34:42

16/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:34:44
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.

03399517749790000016315238701013111980000058251
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	91.605
DATA DE VENCIMENTO	08/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	16/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	582,51
JUROS/MULTA	13,16
VALOR COBRADO	595,67

==========
NR.AUTENTICACAO 7.346.875.546.5C5.1FD
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

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

Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A.
AER INTERNACIONAL DE BRASILIA - AREAS EXTERNAS UC4.047, SN
Complemento: ARMZ.17/18/19/20/21/38/39
LAGO SUL CEP:71608-900
BRASILIA/DF
Fone: 551639959401

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

N. 000197933
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5325 0812 4201 6400 3687 5500 1000 1979 3319 9436 7113

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
253250049897857 13/08/2025 16:14:39-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0827230900200

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.
807011149110

CNPJ
12.420.164/0036-87

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA (002932-0001) | CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19 | DT. EMISS. 13/08/2025
ENDEREÇO: R.FERDINANDO FRATIN,335 | BAIRRO/DISTRITO: CENTRO | CEP: 14610-000 | DATA ENTRADA/SAÍDA:
MUNICIPIO: IPUA | FONE/FAX: 01638321222 | UF:SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL: | HORA ENTRADA/SAÍDA:

LOCAL DE ENTREGA

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

FATURA

001
09/09/2025
315,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
315,50	37,86	0,00	0,00	315,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	315,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	DIVERSOS			1,2350	1,2350

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.
011464	FITA MICROP HIPO ALERG MICROPORE BEGE 1,25CMX10M 3M 1533 - 3M SWC D	30051090	500	6108	UN	50,0000	6,310000	315,50	315,50	0,00	37,86	0,00	12.00%	0.00%	50	90675	14/05/27

Recebi e conferi os Material
14 / 08 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

cod. 4715

material

23020025-3

ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F
TERMO DE FOMENTO N 02 2025
Nosso Pedido: 195729
EM CARTEIRA
A Viveo possui o Programa de Integidade e a Politica Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse

Pedido: 195729
Rep.: 000664

RESERVADO AO FISCO

NF-e
Nº 000197933
SÉRIE 1
EMPRESA 001036
000007771223

TICKET

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

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

DATA DE RECEBIMENTO

Identificação do emitente

CM HOSPITALAR S.A.

AER INTERNACIONAL DE BRASILIA - AREAS EXTERNAS UC4.047, SN
Complemento: ARMZ.17/18/19/20/21/38/39
LAGO SUL CEP:71608-900
BRASILIA/DF
Fone: 551639959401

DANFE

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

N. 000197933
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5325 0812 4201 6400 3687 5500 1000 1979 3319 9436 7113

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
253250049897857 13/08/2025 16:14:39-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0827230900200

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.
807011149110

CNPJ
12.420.164/0036-87

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
https://www.viveo.com.br/compliance
Rastreabilidade, licitude e autenticidade sao garantidas mediante documento fiscal (Art 7° Paragrafo Unico, RDC 430/2020). - IE DIFAL/DESTINO N 807011149110Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 18.93. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

RESERVADO AO FISCO

powered by TOTVS

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 13 / 08 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			C.M. Hospitalar			
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: 0800-729.5019	TELEFONE:	TELEFONE:	TELEFONE:
			CONTATO: Lucas	CONTATO:	CONTATO:	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
fita microp. hipoal. micro-pore bege 1,25cm x 10m 3M	un	50	6.31			
obs: o material acima não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Dimaster (54) 3523.2600, Medicamental (16) 3505.4900, Cirurg. Rib. Preto (16) 3963.2829, Futura C.P.M. (15) 3251.9494, Lumar (16) 3721.1102, HDL Forn. Hosp. (34) 3221.5300, Med Center (35) 3449.1950, Citria (16) 3993.9100, Sulmedic (16) 99645.9393, Demetrás (16) 3519.3170						

Santander | 033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Nro.Documento	
CM HOSPITALAR S.A. CNPJ: 12.420.164/0001-57	0467-4/5177979	000197933	( ) Mudou-se
Pagador	Vencimento	Valor do Documento	( ) Ausente
IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA	**09/09/2025**	**315,50**	( ) Não existe nº indicado
			( ) Recusado
			( ) Não procurado
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	( ) Endereço insuficiente
			( ) Desconhecido
	Data	Entregador	( ) Falecido
			( ) Outros (anotar no verso)

Santander | 033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **09/09/2025**

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	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
13/08/2025	000197933	DM	N	19/08/2025	16152867

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	RCR	R$			**315,50**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,10 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

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

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Santander | 033-7 | **03399.51774 97900.000163 15286.701014 1 11990000031550**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **09/09/2025**

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	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
13/08/2025	000197933	DM	N	19/08/2025	16152867

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	RCR	R$			**315,50**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,10 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

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

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

Pagar com código de barras (versão antiga)

G336161524579691017
16/09/2025 15:36:11

16/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:36:13
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.

03399517749790000016315286701014111990000031550
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	91.606
DATA DE VENCIMENTO	09/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	16/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	315,50
JUROS/MULTA	7,00
VALOR COBRADO	322,50

==========
NR.AUTENTICACAO 3.843.DD8.F5D.E00.071
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.124.023
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3325 0831 3782 8800 0409 5500 1000 1240 2311 5430 5811
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	233250301861197 - 11/08/2025 15:03:20

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19	11/08/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	11/08/2025
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
IPUA	SP	1638321222		16:03:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	10/09/2025
Valor	R$ 1.219,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.219,40	146,33	0,00	0,00	0,00	0,00	1.219,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.219,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS,410 GALPAO01 MODULO 02	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	Volumes			1,600	1,600

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
26427	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML SOL INJ IV C/100 AMP 5ML/HIPOLABOR G- PMC: 865.77 Lote: BD01625M Qt: 1 Val: 30/04/27 FCI:F3F2C23A-60F6-44F2-ABCF-44E48320EC61	30049099	500	6108	CX	1	370,0000	370,00	370,00	44,40			12,00	
32013	BERIBUMIN 20% SOL INJ IV FA 50ML/CSL BEHRING Lote: P100685948 Qt: 3 Val: 06/03/27	30021236	700	6108	UN	3	167,0000	501,00	501,00	60,12			12,00	
38516	CEFTRIAXONA 1G PO SOL INJ IM FA + DIL AMP 3,5ML/BLAU/AM G+ PmPf: 36,51 Lote: 25051932 Qt: 20 Val: 31/03/27	30042059	000	6108	UN	20	7,7000	154,00	154,00	18,48			12,00	
23443	REPOFLOR 100MG CX C/12 CAP/LEGRAND O- PmPf: 34,59 PMC: 63.64 Lote: 4R7293 Qt: 10 Val: 05/04/27 FCI:44A05F5D-4C26-4CFA-ACD5-58D71EB9030E	30049099	500	6108	CX	10	19,4400	194,40	194,40	23,33			12,00	

Recebi e conferi os Mater ai
12 / 08 / 25
Jacquline
Ass. Respo..sável Recebimento

2302025·3

Medicamentos

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
TERMO DE FOMENTO Nº 02/2025
PD: 15421142 FICHAS 1/2 1 VOLUME(S), 2/2 1 VOLUME(S)
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 185,95 Estadual: R$ 268,27 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Venda para consumo final
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$ 41.72
ROTA: CD RIBEIRÃO PRETO

RESERVADO AO FISCO

4678

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 11 / 08 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Medicamental	Suprimed	Citra C. Hosp.	Matermed
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (16) 3505.4900	TELEFONE: (14) 2106.2011	TELEFONE: (16) 3993.9100	TELEFONE: (17) 3283.9999
			CONTATO: Renata	CONTATO: Ricardo	CONTATO: Junior	CONTATO: Emilly
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
ácido tranexâmico 50mg/ml sol. inj. IV c/100 amp	cx	1	370.00	385.09	—	580.00
beribumin 20% sol. inj. IV fr 50ml	un	3	167.00	190.00	210.00	—
ceftriaxona 1G pó sol. inj. IM	un	20	7.70	13.48	—	11.98
repeflor 100mg cx c/12 cap	cx	10	19.44	—	24.48	30.60

medicamental

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

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA **RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ** **31.378.288/0004-09**	**3370-7/0006158-1**	**11/08/2025**	**10/09/2025**
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: **124023-01**	Cart./Nosso Número: 17/31367730000327595	Valor do Documento: **1.219,40**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-0** | **00190.00009 03136.773003 00327.595179 9 12000000121940**

Local de Pagamento: **PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL**					Vencimento **10/09/2025**
Beneficiário **MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA- 31.378.288/0004-09**					Agência/Cód.Beneficiário **3370-7/0006158-1**
Endereço Beneficiário **RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ**					
Data do documento: **11/08/2025**	No. do documento **124023-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **11/08/2025**	Nosso Número **31367730000327595-2**
Uso do Banco	Carteira **17**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **1.219,40**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 6,10 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

Ficha de Compensação

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

Autenticação Mecânica

Pagar com Pix

Pagar com código de barras (versão antiga)

G336161524579691017
16/09/2025 15:37:36

16/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:37:36
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00190000090313677300300327595179912000000121940
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	91.607
NOSSO NUMERO	31367730000327595
CONVENIO	03136773
DATA DE VENCIMENTO	10/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	16/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.219,40
JUROS/MULTA	36,60
VALOR COBRADO	1.256,00

==========
NR.AUTENTICACAO 6.31B.76D.4F7.561.992
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

medicamental

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. 000.124.190
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3325 0831 3782 8800 0409 5500 1000 1241 9011 5433 1616

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	**233250303727189 - 12/08/2025 16:26:18**

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	**45.708.765/0001-19**	**12/08/2025**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	**CENTRO**	**14610-000**	**12/08/2025**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
IPUA	**SP**	**1638321222**		**17:26:00**

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Vcto.	11/09/2025
Valor	R$ 890,00

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
890,00	106,80	0,00	0,00	0,00	0,00	890,00
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	890,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS,410 GALPAO01 MODULO 02	**SUMARE**	**SP**	**671495090114**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			0,070	0,070

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
32712	PROSTOKOS 25MCG CX C/100 CPR***/HEBRON/C1 O- Lote: 2502079 Qt: 1 Val: 28/02/27	30049029	500	6108	CX	1	890,0000	890,00	890,00	106,80			12,00	

2302025-3

Recebi e conferi os Mater ai
13 / 08 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

medicamento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
TERMO DE FOMENTO Nº 02/2025
ENTREGAR QUARTA-FEIRA 13/08
PD: 15432933 FICHAS 1/1 1 VOLUME(S)
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 119,70 Estadual: R$ 195,80 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Venda para consumo final
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$ 53.40
ROTA: CD RIBEIRÃO PRETO

RESERVADO AO FISCO

10/

4693

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 12 / 08 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Medicamental			
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (16) 3505-4900	TELEFONE:	TELEFONE:	TELEFONE:
			CONTATO: Renata	CONTATO:	CONTATO:	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Prestoles 25mcg cx c/ 100 cpr.	cx	1	890.00			
Obs: o medicamento acima não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Dimaster (54) 3523.2600, Futura C.P. M (15) 3251-9494, Dumar (16) 3721.1102, Sermed (14) 2106.2011, HDL Leg. Hospit. (34) 3221-5300, Precision Hosp. (16) 3236.9010, Med Center (35) 3449-1950, Ativa (16) 3993.9100, Sulmedic (16) 99645-3393, Dimetrão (16) 3519.3170						

medicamental

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

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA **RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ** **31.378.288/0004-09**	**3370-7/0006158-1**	**12/08/2025**	**11/09/2025**
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: **124190-01**	Cart./Nosso Número: 17/31367730000327776	Valor do Documento: **890,00**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-0** | **00190.00009 03136.773003 00327.776175 1 12010000089000**

Local de Pagamento:	Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL	**11/09/2025**
Beneficiário **MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA- 31.378.288/0004-09**	Agência/Cód.Beneficiário **3370-7/0006158-1**
Endereço Beneficiário **RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ**	

Data do documento:	No. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
12/08/2025	**124190-01**	**DM**	**N**	**12/08/2025**	**31367730000327776-9**

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	**R$**			**890,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 4,45 AO DIA
EM CASO DE DUVIDAS LIGUE: (16) 3505-4900
CONHEÇA O NOSSO SITE: WWW.MEDICAMENTAL.COM.BR
ATENÇÃO: DEPÓSITOS EFETUADOS NA CONTA DA EMPRESA SEM PREVIA AUTORIZAÇÃO E SEM IDENTIFICAÇÃO NÃO LIQUIDA A PARCELA.
EM CASO DE COMPRA PARCELADA, O NÃO PAGAMENTO DA PARCELA NA DATA CORRETA, ENSEJARÁ O VENCIMENTO ANTECIPADO DAS DEMAIS.
PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO.

Atenção Parcela: 01 de 01

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

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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Pagar com Pix

Pagar com código de barras (versão antiga)

G336161524579691017
16/09/2025 15:38:44

16/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:38:44
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300327776175112010000089000
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	91.608
NOSSO NUMERO	31367730000327776
CONVENIO	03136773
DATA DE VENCIMENTO	11/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	16/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	890,00
JUROS/MULTA	22,25
VALOR COBRADO	912,25

NR.AUTENTICACAO B.B39.C3F.FFA.ED0.971

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

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

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

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

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

PM DE SAO JOAQUIM DA BARRA

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAQUIM DA BARRA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
2160

Código de Verificação de Autenticidade
TPZGGO7RN

Data e Hora de Emissão da NFS-e
16/09/2025 às 16:15:10

Chave de Acesso
2260311L0MEJFQJTZYXT961YOI4BEJGU

Para certificação da autenticidade acesse http://intranet.saojoaquimdabarra.sp.gov.br:5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**SAO JOAQUIM DA BARRA-SP**	**SAO JOAQUIM DA BARRA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				16/09/2025

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
03.295.335/0001-72		**08932**	**012994**	LUÍS OTÁVIO ROSA DA SILVA -ME

Logradouro	Complemento	Bairro
R. RUA SAO PAULO, 01677		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14600-037	**SÃO JOAQUIM DA BARRA-SP**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.708.765/0001-19			**IRMANDADE SANTA CASA MISERICÓRDIA DE IPUÃ**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA FERDINANDO FRATIN, 335		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14610-000	**IPUA - SP**	**3521309**	**16 38321222**	**santacasaipua@com4.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	MANIPULAÇÃO DE 600G PAPAINA 10%	300,00	R$ 300,00

Recebi e co... os Mater ai
16 / 09 / 25
Jacqueline
Ass. Respo savel Recebimento

medicamento

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.07**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	Construção Civil
Serviços farmacêuticos	**2,00%**	**0000040000007**				

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 300,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 300,00**	**R$ 6,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 300,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$40,35 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,73%) R$8,19 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO Nº 02/2025

RECEBI(EMOS) DE **LUÍS OTÁVIO ROSA DA SILVA -ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **2160** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **TPZGGO7RN.**

Data	CPF/RG	Assinatura
__/__/____		

5007

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 16 / 09 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
			Luiz Otavio Rosa S.M.	Alcuin Dourado	Farm. Flor de Liz	
			TELEFONE: (16) 99283.2444	TELEFONE: (16) 99775.5958	TELEFONE: (16) 98861.5298	TELEFONE:
			CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
manipulação de 600 G	un	1	300.00	560.00	464.40	
papaina 10%						

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.26.55
3156903156 0001

Comprovante Pix

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

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202509171323598178364 61
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R$300,00
TARIFA: R$2,97
DATA: 17/09/2025 - 10:26:45
DESCRICAO: NFSe 2160

PAGO PARA: Luis Otavio Rosa da Silva
CNPJ: 3.295.335/0001-72
CHAVE PIX: 03295335000172
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A
AGENCIA: 3308 - CONTA: 00000000000130001287
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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

Notificacao enviada em: 17/09/2025 - 10:26:46

==========

DOCUMENTO: 091701
AUTENTICACAO SISBB: F.00F.81C.68D.315.0F8

==========

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

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

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

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

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 53980

Dados do Prestador de Serviço

Injectcenter Manipulacao de Produtos Farmaceuticos Ltda
Rua Alfredo Benzoni,33 LOTE 26 QUADRA 6 - Iguatemi
CEP 14091-520 - Fone: (01)03635-6525 - Ribeirão Preto/ SP
nogueira@nogueiracontabilidaderp.com.br
Inscrição Municipal 10683001 - CPF/CNPJ 05.231.934/0001-58

Data de Geração da NFS-e: **18/09/2025 12:23:22**
Data de Competência: **18/09/2025**
Cód. de Autenticidade: **78013835E**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível	55973		18/09/2025

Local dos Serviços	Município Incidência
Ribeirão Preto - São Paulo	Ribeirão Preto - São Paulo

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 45.708.765/0001-19 **IM :**
Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE 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-901708; 4UN - COLIRIO PVPI (IODO POVIDONA) 2,5 1ML; LOTE P.008A25/25; VAL: 20/11/25; RS 32.80|Boleto : | TERMO DE FOMENTO NUMERO: 02/2025

medicamento

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
40700 - Servicos Farmaceuticos. -	2,00	407		4771702

Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 32,80	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 32,80	R$ 0,66	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 32,80

Construção Civil **Cód. Obra :** **Art. :**

Informações Adicionais

.

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

Recebi e conferi os Materiais
19/09/25
Jaqueline
Ass. Responsável Recebimento

RECEBEMOS
18/09/2025
Aline
Injectcenter Manipulação de Prod. Farmacêuticos Ltda - EPP

5046

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 18 / 09 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Injectanter Manip			
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (16) 4009-9600	TELEFONE:	TELEFONE:	TELEFONE:
			CONTATO: Lethicia	CONTATO:	CONTATO:	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
colírio PVPI (iodo povidona)	un	4	32.80			
2,5 1ml						
obs: o medicamento acima não tem as cotações necessárias porque é um medicamento manipulado estéril, e a única farmácia que o manipula em nossa região é a Injectanter Manipulação de Produtos Farmacêuticos Ltda						

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.28.58
3156903156 0001

Comprovante Pix

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

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202509171328083155327 66
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R$32,80
TARIFA: R$1,00
DATA: 17/09/2025 - 10:28:53

PAGO PARA: Injectcenter Manipulacao de Produtos
CNPJ: 5.231.934/0001-58
CHAVE PIX: 05231934000158
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 2129 - CONTA: 00000000000000181455
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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

Notificacao enviada em: 17/09/2025 - 10:28:53

==========

DOCUMENTO: 091702
AUTENTICACAO SISBB: 5.54C.830.6B4.29F.B25

==========

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

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

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

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

G3372209363332
22/09/2025 09:4

Consultas - Extrato de conta corrente

Agência 3156-9
Conta corrente 2302025-3 IRMANDADE S C M IPUA

Data 17/09/2025 Valor R$ 3,97 D

Importe referente a Tarifa Pix Enviado, Tar. agrupadas - ocorrencia 17/09/2025, documento 882.601.200.086.701, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.
(Três reais e noventa e sete centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
Documento emitido por: MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO em 22/09/2025 09:45:58

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Entre contas correntes BB

G337220936333267033
22/09/2025 09:55:09

Debitado

Nome	IRMANDADE S C M IPUA
Agência	3156-9
Conta corrente	2302025-3

Creditado

Nome	SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
Agência	3156-9
Conta corrente	22365-4
Valor	1.450,21
Transferência para mesmo titular	
Data	Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

TRANSFERÊNCIA EFETUADA DO BANCO DO BRASIL S/A, AGÊNCIA 3156-9, CONTA CORRENTE 2302025-3, PARA O BANCO DO BRASIL S/A, AGÊNCIA 3156-9, CONTA CORRENTE 22365-4, REFERENTE A REEMBOLSO DE VALOR DE PAGAMENTO EFETUADO EM CONTA DIVERGENTE. (PAGAMENTO NFE 12287 E NFE 1728 WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA, PAGAS INDEVIDAMENTE NA CONTA 22365-4, QUANDO O CORRETO SERIA NA CONTA 2302025-3).

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Ipuã - CNPJ 45.708.765/0001-19					
White Martins Gases Industriais Ltda - CNPJ 35.820.448/0001-36					
REALIZAR O PAGAMENTO VIA DEPOSITO : BANCO DO BRASIL - AG: 3180-1 CONTA: 40.9045-4					
DOCUMENTO	**DATA EMISSÃO**	**VALOR**	**VENCIMENTO**	**MULTA/JUROS**	**TOTAL**
NF 12287	13/08/2025	R$ 821,68	10/09/2025	R$ -	R$ 821,68
NF 1728	23/07/2025	R$ 628,53	20/08/2025	R$ -	R$ 628,53
				VALOR TOTAL	**R$ 1.450,21**

Termo de Fomento 02/2025
C.230.2025-3

WHITE MARTINS

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº. 12287
SÉRIE 611
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3525 0835 8204 4800 9435 5561 1000 0122 8716 3020 3600

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda prod. estab. efet. fora estabelecimento	135252296320989 2025-08-13T09:18:30-03:00

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO		45.708.765/0001-19			13.08.2025
ENDEREÇO	**Nº**	**COMPLEMENTO**	**BAIRRO/DISTRITO**		**DATA SAÍDA/ENTRADA**
RUA FERDINANDO FRANTIN	335		CENTRO		13.08.2025
MUNICÍPIO		**FONE/FAX**	**UF**	**CEP**	**HORA DA SAÍDA**
IPUA		1638321222	SP	14610-000	09:16:04

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
12287		821,68	001	10/09/2025	821,68						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
821,68	147,90	0,00	0,00	0,00	775,18
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
46,50	0,00	0,00	0,00	0,00	821,68

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RUBENS FREIRE MOUTINHO	0 - Remetente				09.465.822/0001-12
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA LUIZ DURIGAN 1622	BARRETOS			SP	204221972112

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,000	Unidade			65,299	11,520

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	C.S.T	CFOP	UN	QTD	V.UNIT	V.TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS.ST	V.ICMS.ST	V.ICMS	V.IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
40000933	AR MEDICINAL CIL T 9,6M NC . ONU 1002, AR, COMPRIMIDO, 2.2	28539090	000	5103	M3	9,600	80.7479	775.18	821.68	0,00	0.00	147,90	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CENTRO/DEPOSITO: 2455/U269, Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 0874, VIAGEM: 977227 Cond.Pgto.:D028 028 Dias Data Liquida.Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao. - Item: 40000933 Lote: 2522000479 Cilindro: 041447347. .	

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 12287 - SÉRIE 611

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA - CCe

WHITE MARTINS

CNPJ
35820448009435

CHAVE DE ACESSO
35250835820448009435556110000122871630203600

LOTE	ORGÃO	EVENTO	TIPO EVENTO	SEQ.	VERSÃO EVENTO
ID110110013525083582044800943555611000012287163020360 0	35	Carta de Correção	110110	01	1.100

CORREÇÃO

TERMO DE FOMENTO 02/2025 - CONTA: 230.2025-3

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

WHITE MARTINS

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº. 1728
SÉRIE 610
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3525 0735 8204 4800 9435 5561 0000 0017 2817 1403 0909

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda prod. estab. efet. fora estabelecimento	135252051329486 2025-07-23T10:11:30-03:00

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO		45.708.765/0001-19			23.07.2025
ENDEREÇO	**Nº**	**COMPLEMENTO**	**BAIRRO/DISTRITO**		**DATA SAÍDA/ENTRADA**
RUA FERDINANDO FRANTIN	335		CENTRO		23.07.2025
MUNICÍPIO		**FONE/FAX**	**UF**	**CEP**	**HORA DA SAÍDA**
IPUA		1638321222	SP	14610-000	10:10:41

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1728		628,53	001	20/08/2025	628,53						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
628,53	113,14	0,00	0,00	0,00	628,53
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	628,53

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RUBENS FREIRE MOUTINHO	0 - Remetente				09.465.822/0001-12
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA LUIZ DURIGAN 1622	BARRETOS			SP	204221972112

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3,000	Unidade			21,000	3,960

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	C.S.T	CFOP	UN	QTD	V.UNIT	V.TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS.ST	V.ICMS.ST	V.ICMS	V.IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
40004033	OXIGENIO MEDICINAL CIL PP 1,00 M3 ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	5103	M3	3,000	209.5100	628.53	628.53	0,00	0,00	113,14	0,00	18,00	0.00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CENTRO/DEPOSITO: 2455/U269, Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 0873, VIAGEM: 959298 Cond.Pgto.:D028 028 Dias Data Liquida.Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao. - Item: 40004033 Lote: 2519900007 Cilindro: 035789880 - Item: 40004033 Lote: 2519900007 Cilindro: 041464380 - Item: 40004033 Lote: 2519900007 Cilindro: 045207419. .	

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 1728 - SÉRIE 610

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA - CCe

WHITE MARTINS

CNPJ
35820448009435

CHAVE DE ACESSO
35250735820448009435556100000017281714030909

LOTE	ORGÃO	EVENTO	TIPO EVENTO	SEQ.	VERSÃO EVENTO
ID110110013525073582044800943555610000001728171403090 9	35	Carta de Correção	110110	01	1.100

CORREÇÃO

TERMO DE FOMENTO 02/2025 - CONTA: 230.2025-3

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

G331191541307870019
19/09/2025 15:54:08

Entre contas correntes BB

Debitado

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

Creditado

Nome	WHITE MARTINS G IND LTDA
Agência	3180-1
Conta corrente	409045-4
Valor	1.450,21
Identificador 1	45708765000119
Data	Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Lumar Comercio de Produtos Farmaceuticos Ltda
Av. Wilson Bego, 745
Distrito Industrial - CEP: 14406-091
Franca - SP Fone: (16) 3721-1102

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº.: 000.276.929
Série: 0
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0949 2286 9500 0152 5500 0000 2769 2911 0404 7601

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
135252547723029 - 02/09/2025 15:53:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Irmandade da Santa Casa de Misericordia de Ipua	45.708.765/0001-19	02/09/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
Rua Fernando Fratin, 335, 0000	Centro	14610-000	02/09/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
Ipua	(16) 3832-1222	SP		00:00:00

FATURA / DUPLICATA

Número	001
Vencimento:	30/09/2025
Valor:	R$ 564,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
564,00	86,76	0,00	0,00	0,00			4,30	564,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			19,82	564,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TRANSRIBEIRO	0-Por conta Remetente				06.209.025/0001-86

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
9	Caixas			73,500	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTI.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
054454	SERINGA DESC.20ML S/AG BICO LUER SLIP LoteM862 - Qtde750 - Venc31/05/2030	90183119	100	5.102	UND	750,00	0,328	246,00	246,00	29,52	0,00	12,00	0,00
065722	ALCOOL 70% 1L Lote700825123 - Qtde60 - Venc14/08/2027	38089429	000	5.102	FR	60,00	5,30	318,00	318,00	57,24	0,00	18,00	0,00

Termo de Fomento 02/2025
C.230.2025-3

Recebi e conferi os Materiais
03/09/25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

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

código: 4858

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: Nr. Pedido 644157 - Lista Neutra 564,00 Televendas SELMA DOS SANTOS CINTRA - Conferente Danilo Henrique da Silva - End. Conf. b Local Entrega Rua Fernando Fratin, 335 Bairro Centro CEP 14610-000 Hor 0800 as 1800
TERMO DE FOMENTO N 02/2025 Email do Destinatário: MARCIO.SOFTLOG@GMAIL.COM
Deposito em conta
Banco do Brasil
AG 6520 - X
cc 104069 - 3

RESERVADO AO FISCO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 02 / 09 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
	Lumar	HDL Log. Hospit.	Cirurg. Rib. Preto	
	TELEFONE: (16) 3724.1102	TELEFONE (34) 3221-5300	TELEFONE (16) 3963-2829	TELEFONE:
	CONTATO: Selma	CONTATO: Sandra	CONTATO: Marcos	CONTATO:

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1-	seringa desc. 20 ml s/ag bico luer slip	un	750	0.328	0.9360	0.40	
2-	álcool 70% 1L	FR	60	5.30	6.21	—	
	obs: o item nº 2 não tem as cotações necessarias por estar em falta nas distribuidoras: Futura C.P.M (15) 3251-9494, Medicamental (16) 3505-4900, Med Center (35) 3449-1950, Dimaster (54) 3523.2300, Sulmedic (47) 3473-8845, Citria (16) 3993-9100						

G333221343917862043
22/09/2025 14:17:33

Entre contas correntes BB

Debitado

Nome	IRMANDADE S C M IPUA
Agência	3156-9
Conta corrente	2302025-3

Creditado

Nome	LUMAR COM PROD FARM
Agência	6520-X
Conta corrente	104069-3
Valor	564,00
Data	Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A
AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2500
Complemento: GALPAO G300 BL 6a9/15a18
EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANESIA CEP:07775-240
CAJAMAR/SP
Fone: 55114408729 6

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

N. 000296557
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0912 4201 6400 0580 5500 1000 2965 5714 3100 6593

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
135252559536664 03/09/2025 12:45:05-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
241035584119

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0005-80

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA (002932-0001) | CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19 | DT. EMISS. 03/09/2025
ENDEREÇO: R.FERDINANDO FRATIN,335 | BAIRRO/DISTRITO: CENTRO | CEP: 14610-000 | DATA ENTRADA/SAÍDA: 03/09/2025
MUNICIPIO: IPUA | FONE/FAX: 01638321222 | UF: SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL: | HORA ENTRADA/SAÍDA:

LOCAL DE ENTREGA

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

FATURA

001
30/09/2025
641,22

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
641,22	115,42	0,00	0,00	641,22

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	641,22

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
AMPLA AGENCIAMENTO DE CARGAS EIRELI	0-EMITENTE				29.219.812/0001-04

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SARGENTO SILVINO MACEDO, 130	RECIFE	PE	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	DIVERSOS			0,4860	0,3360

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	ICM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.
200547	TRIANCIL 20MG/ML CX 5FA 1ML APSEN - APSEN	30043290	500	5102	CX	6,0000	106,870000	641,22	641,22	0,00	115,42	0,00	18.00%	0.00%	6	25020341	28/02/2027

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

Termo de Fomento 02/2025
C.230.2025-3

medicamento

ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F
TERMO DE FOMENTO N 02 2025
Nosso Pedido: 292718
EM CARTEIRA
Atencao: Os pagamentos devem ser feitos somente quando orientados pelos canais oficiais do Grupo Viveo. Nao realizamos cobrancas via chave PIX. Em caso de duvida, contate nosso setor financeiro pelo e-mail

Pedido: 292718
Rep.: 000249

RESERVADO AO FISCO

4883

Identificação do emitente

CM HOSPITALAR S.A

AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2500
Complemento: GALPAO G300 BL 6a9/15a18
EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANESIA CEP:07775-240
CAJAMAR/SP
Fone: 551144087296

DANFE

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

N. 000296557
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0912 4201 6400 0580 5500 1000 2965 5714 3100 6593

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
135252559536664 03/09/2025 12:45:05-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
241035584119

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0005-80

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
cobranca@viveo.com.br.

RESERVADO AO FISCO

powered by TOTVS

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 03 / 09 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			C.M. Hospitalar	Serimed		
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE (16) 2101.9400	TELEFONE (14) 2105.2011	TELEFONE:	TELEFONE:
			CONTATO: Daniele	CONTATO: Ricardo	CONTATO:	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Triancil 20mg/ml cx	cx	6	106.87	111,01		
5FA 1ml						
obs: o medicamento acima não tem as cotações necessárias por estar em falta nos distribuidores:						
Futura (15) 3251.9494, Dimar (16) 3721-1102, Medicamental (16) 3505-4900, MedCenter (35) 3449.1950, HDL Log. Hospitalar						
(34) 3221.5300, Dimaster (54) 3523-2300, Sul-medic (47) 3473.8845, Atira (16) 3993-9100						

Bradesco | 237-2 | Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Nro.Documento	
CM HOSPITALAR S.A. CNPJ: 12.420.164/0001-57	3376-6/00002417-1	000296557	( ) 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 **30/09/2025**	Valor do Documento **641,22**	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Bradesco | 237-2 | Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento **30/09/2025**
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055	Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002417-1

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
03/09/2025	000296557	DM	N	11/09/2025	02/00001633840-8
Uso do Banco	Carteira: 02 / Espécie: R$	Quantidade		Valor	Valor do Documento: **641,22**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,21 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(S) DEBITOS(S).

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

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Bradesco | 237-2 | **23793.37609 20000.163384 40000.241709 5 12200000064122**

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento **30/09/2025**
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055	Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002417-1

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
03/09/2025	000296557	DM	N	11/09/2025	02/00001633840-8
Uso do Banco	Carteira: 02 / Espécie: R$	Quantidade		Valor	Valor do Documento: **641,22**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,21 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(S) DEBITOS(S).

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

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

G333221343917862040
22/09/2025 14:16:05

Pagar com código de barras (versão antiga)

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:16:05
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 2.302.025-3
==========
BCO BRADESCO S.A.

23793376092000016338440000241709512200000064122
BENEFICIARIO:
CM HOSPITALAR SA
NOME FANTASIA:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
PAGADOR:
IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	92.201
DATA DE VENCIMENTO	30/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	641,22
VALOR COBRADO	641,22

==========
NR.AUTENTICACAO 2.8FA.CD3.DE8.3C2.789
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

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

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

LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
[1]

N° 124.513
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0911 8726 5600 0200 5500 1000 1245 1310 9608 7075

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	135252549387855 02/09/2025 17:57:51
INSCRIÇÃO ESTADUAL	279054104117
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
CNPJ	11.872.656/0002-00
NOME/RAZÃO SOCIAL	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA 5599
CNPJ/CPF	45.708.765/0001-19
DATA DA EMISSÃO	02/09/2025
ENDEREÇO	R FERDINANDO FRATIN N° 335
BAIRRO/DISTRITO	CENTRO
CEP	14.610-000
MUNICÍPIO	IPUA
FONE/FAX	
UF	SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL	

PVN

28 | BOL=001 Venc=30/09/2025 Valor=364,90

BASE DE CALCULO DO ICMS	364,90	VALOR DO ICMS	65,68	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	364,90		
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	364,90

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

QUANTIDADE	1,00	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PEDIDO 2867434	PESO BRUTO 0,3000 Kg	PESO LÍQUIDO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITARIO	V.DESCONTO	V. DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
5735	HIDROGEL AMORFO COM ALGINATO 85G | FP0095 | 80034001?1 | POLARFIX | Lote: 60.24 D.Fab: 25/09/24 D.Val: 25/09/27 | 0,0000 | Referencia:FP0095 | EAN:7908265201480	30059090	200	5102	UN	1	16,90000	0,00	0,00	16,90	16,90	3,04	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
830	NITROGLICERINA (TRIDIL) 50MG 10ML C/10 AMP - IV | 461130/70000245 | 1029801330053 | CRISTALIA | Lote: 50028037 D.Fab: 09/05/25 D.Val: 09/05/27 | 0,0000 | Referencia:461130/70000245 | EAN:7896676415292	30049029	500	5102	UN	1	348,00000	0,00	0,00	348,00	348,00	62,64	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

Recebi e conferi os Materiais
03 / 09 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

Termo de Fomento 02/2025
C.230.2025-3

Bairro: 4970

medicamento

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

RESERVADO AO FISCO

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

LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

N° 124.513
SÉRIE 1 FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0911 8726 5600 0200 5500 1000 1245 1310 9608 7075

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135252549387855 02/09/2025 17:57:51
INSCRIÇÃO ESTADUAL 279054104117	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	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: 02 / 09 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
	HDL Log. Hospitalar	dumar	Citria C. Hosp	
	TELEFONE: (34) 3221-5300	TELEFONE: (16) 3721-1102	TELEFONE: (16) 3993-9100	TELEFONE:
	CONTATO: Sandra	CONTATO: Selma	CONTATO: Jenior	CONTATO:

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1-	Hidrogel, amorfo com alginato 85G	un	1	16.90	—	—	
2-	Fridil 50mg 10ml cl 10 amp-IV	un	1	348.00	448.00	417.80	

obs: o item nº 1 não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Futura (15) 3251-9494, Medicamental (16) 3505-4900, Serimed (14) 2106-2011, Medcenter (35) 3449-1950, Dimaster (54) 3523-2300, Sulmedic (47) 3473-8845, Citria (16) 3993-9100

RECIBO DO PAGADOR

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 48159.438927 82179.030000 4 12200000036490

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	11.872.656/0002-00		30/09/2025

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

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário
109/00481594-3	109	DM			8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
02/09/2025	124513 - 1		N	02/09/2025	364,90

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 48159.438927 82179.030000 4 12200000036490

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

Vencimento: 30/09/2025

Beneficiário	CNPJ/CPF	Agência/Código Beneficiário
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	11.872.656/0002-00	8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
02/09/2025	124513 - 1	DM	N	02/09/2025	109/00481594-3

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			364,90

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

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 7,30
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 0,73 POR DIA DE ATRASO.

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

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

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

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

G333221343917862046
22/09/2025 14:21:28

Pagar com código de barras (versão antiga)

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:21:28
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.

34191090084815943892782179030000412200000036490
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	92.202
DATA DE VENCIMENTO	30/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	364,90
VALOR COBRADO	364,90

NR.AUTENTICACAO 4.12E.D08.AC5.FCB.0EE

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/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 53528

Dados do Prestador de Serviço

Injectcenter Manipulacao de Produtos Farmaceuticos Ltda
Rua Alfredo Benzoni,33 LOTE 26 QUADRA 6 - Iguatemi
CEP 14091-520 - Fone: (01)03635-6525 - Ribeirão Preto/ SP
nogueira@nogueiracontabilidaderp.com.br
Inscrição Municipal 10683001 - CPF/CNPJ 05.231.934/0001-58

Data de Geração da NFS-e: **09/09/2025 07:32:34**
Data de Competência: **09/09/2025**
Cód. de Autenticidade: **7F705317F**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível	55524		09/09/2025

Local dos Serviços	Município Incidência
Ribeirão Preto - São Paulo	Ribeirão Preto - São Paulo

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 45.708.765/0001-19 **IM :**
Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE 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-900766; 50UN - AMP. AZUL DE METILENO 2 2ML; LOTE P.007B/25; VAL: 31/07/26; RS 275.00|Boleto : VENCIMENTO: 30/09/25 - TOTAL RS: 275.00| TERMO DE FOMENTO No 02/2025

Termo de Fomento 02/2025
C.230.2025-3

Recebi e conferi os Materiais
11 / 09 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

medicamento

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
40700 - Servicos Farmaceuticos. -	2,00	407		4771702

Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 275,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 275,00	R$ 5,50	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	VI. ISSQN Retido	VI. Líquido da Nota Fiscal
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 275,00

Construção Civil **Cód. Obra :** **Art. :**

Informações Adicionais

.

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

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

4097

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 09 / 09 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Injectcenter Man.			
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (16) 4009-9600	TELEFONE:	TELEFONE:	TELEFONE:
			CONTATO: Lethicia	CONTATO:	CONTATO:	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
azul de metileno 2%. 2ml	amp	50	275.00			
obs: o medicamento acima não tem as cotações necessárias porque é um medicamento injetável,						
estéril, e a única farmácia que o manipula em nossa região é a Injectcenter Manipulação de Pro-						
dutos Farmacêuticos Ltda						

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento
Ate o vencimento, preferencialmente no Itau Apos o vencimento, somente no Itau

Vencimento: **30/09/2025**

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	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
09/09/2025	5558301	DM	N	09/09/2025	109/05558301-9

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			**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.
Esta quitação só terá validade após o
pag[illegible]o do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. | **341-7** | 34191.09057 55830.192120 91814.550009 4 12200000027500

Local de Pagamento
Ate o vencimento, preferencialmente no Itau Apos o vencimento, somente no Itau

Vencimento: **30/09/2025**

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	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
09/09/2025	5558301	DM	N	09/09/2025	109/05558301-9

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

Pag[illegible]or IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE IPUA
RUA FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO, IPUA / SP - 14611038

CPF / CNPJ: 45708765000119

Sacador/
Avalista:

Código de Baixa

Autenticação - Ficha de Compensação

G333221343917862047
22/09/2025 14:24:33

Pagar com código de barras (versão antiga)

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:24:34
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.

34191090575583019212091814550009412200000027500
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	92.203
DATA DE VENCIMENTO	30/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	275,00
VALOR COBRADO	275,00

==========
NR.AUTENTICACAO 4.5E1.A33.66C.C57.C57
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

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

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

LOGÍSTICA HOSPITALAR

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

N° 123.478
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0811 8726 5600 0200 5500 1000 1234 7816 1847 8039

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135252461541144 26/08/2025 17:59:29
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 279054104117
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:
CNPJ: 11.872.656/0002-00

DESTINATÁRIO

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA 5599
CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19
DATA DA EMISSÃO: 26/08/2025
ENDEREÇO: R FERDINANDO FRATIN N° 335
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 14.610-000
MUNICÍPIO: IPUA
FONE/FAX:
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:

PVN

DADOS ADICIONAIS

30 | BOL=001 Venc=25/09/2025 Valor=613,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
613,40	110,41	0,00	0,00	613,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	613,40

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
ENDEREÇO: Rod ADAUTO CAMPO DALL ORTO N. 2200
MUNICÍPIO: SUMARE
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 671495090114
QUANTIDADE: 4,00
ESPÉCIE:
MARCA:
NÚMERO:
PELÍFIO: 2854408
PESO BRUTO: 10,9500 Kg
PESO LÍQUIDO:

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
2914	IODOPOLIVIDONA (RIODEINE) PVPI 100ML C/30 FR DERMO SUAVE TOPICO TWIST OFF | 0530100506 | ISENTO | RIOQUIMICA | Lote: 2502693 D.Fab: 09/06/25 D.Val: 06/06/27 | 0,0000 | Referencia:0530100506 | EAN:17897780203123	30039099	000	5102	UN	1	172,80000	0,00	0,00	172,80	172,80	31,10	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
2914	IODOPOLIVIDONA (RIODEINE) PVPI 100ML C/30 FR DERMO SUAVE TOPICO TWIST OFF | 0530100506 | ISENTO | RIOQUIMICA | Lote: 2502541 D.Fab: 02/06/25 D.Val: 30/05/27 | 0,0000 | Referencia:0530100506 | EAN:17897780203123	30039099	000	5102	UN	2	172,80000	0,00	0,00	345,60	345,60	62,21	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
4794	OXIBUPROCAINA (C1) (OXINEST) 0,4% SOL OFTALMICA FR 10ML | 464214/ 70000304 | 1029804790020 | CRISTALIA | Lote: 50026177 D.Fab: 24/03/25 D.Val: 24/03/27 | 0,0000 | Referencia:464214/ 70000304 | EAN:7896676433371	30049039	000	5102	UN	5	19,00000	0,00	0,00	95,00	95,00	17,10	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

Termo de Fomento 02/2025
C.230.2025-3

código: 4811

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
TERMO DE FOMENTO N.02/2025 | () () () () () ()

RESERVADO AO FISCO

Recebi e conferi os Mater ai
26 / 08 / 25
Fronciilly Martins Martorele
Ass. Responsável Recebimento

HDL LOGISTICA HOSPITALAR

HDL LOGISTICA HOSPITALAR
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
1
Nº 123.478
SÉRIE 1 FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0811 8726 5600 0200 5500 1000 1234 7816 1847 8039

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135252461541144 26/08/2025 17:59:29
INSCRIÇÃO ESTADUAL 279054104117	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
	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: 25 / 08 / 2025

Responsavel pela cotação: Francielly Martins Monteiro

COTAÇÃO DE PREÇOS

			FONECEDOR: HDL	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
			Bags. Hospitalar	Med Center	Futura	Medicomental
			TELEFONE: (34) 3221-5300	TELEFONE: (35) 3449-1950	TELEFONE: (15) 3251-9494	TELEFONE: (16) 3505-
			CONTATO: Sandra	CONTATO: Jessica	CONTATO: Leandro	CONTATO: 4900 Renata
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Iodopolvidona (riodéine) PVPI	cx.	03	172,80	179,70	—	—
Oxibuprocaína (C1) oxinest 0,4% sol. oftalmica	un.	05	19,00	—	19,0318	—
Obs: Os itens Iodopolvidona (riodéine) PVPI e Oxibuprocaína só tem duas cotações por estar em falta nas seguintes empresas.						
Medicomental (16) 3505-4900						
Futura (15) 3251-9494						
Med Center (35) 3449-1950						

RECIBO DO PAGADOR

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 48092.018927 82179.030000 2 12150000061340

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	11.872.656/0002-00		25/09/2025

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

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário
109/00480920-1	109	DM			8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
26/08/2025	123478 - 1		N	26/08/2025	613,40

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 48092.018927 82179.030000 2 12150000061340

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

Vencimento: 25/09/2025

Beneficiário	CNPJ/CPF	Agência/Código Beneficiário
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	11.872.656/0002-00	8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
26/08/2025	123478 - 1	DM	N	26/08/2025	109/00480920-1

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			613,40

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

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 12,27
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 1,23 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
4.610-000-IPUA -SP
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

G333221343917862049
22/09/2025 14:26:26

Pagar com código de barras (versão antiga)

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:26:26
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.

34191090084809201892782179030000212150000061340
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	92.204
DATA DE VENCIMENTO	25/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	613,40
VALOR COBRADO	613,40

==========
NR.AUTENTICACAO 0.8BF.379.44A.0E1.440
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.125.464
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3325 0831 3782 8800 0409 5500 1000 1254 6411 5453 1101
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	233250323195575 - 26/08/2025 15:14:20

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	26/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO	14610-000	26/08/2025

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
IPUA	SP	1638321222		16:14:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	25/09/2025
Valor	R$ 644.80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
644,80	77,38	0,00	0,00	0,00	0,00	644,80
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**VALOR IMPORTAÇÃO**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	644,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS,410 GALPAO01 MODULO 02	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	Volumes			7,710	7,710

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
34941	ATADURA CREPE N/EST 10CM 13F 1,8M EUROPA C/12/POLAR FIX HOSP Lote: 082025 Qt: 20 Val: 01/07/30 FCI:D385C92D-49E3-4804-8215-3AC2532838AB	30059090	500	6108	PT	20	5,9400	118,80	118,80	14,26			12,00	
36782	FRASCO NUTRICAO ENTERAL 300ML NAO ESTERIL/MEDSONDA Lote: 81498 Qt: 150 Val: 30/06/29 Lote: 81450 Qt: 150 Val: 30/06/29	39269030	000	6108	UN	300	0,7900	237,00	237,00	28,44			12,00	
21208	HYCIMET 150MG/ML SOL INJ IV/IM C/100 AMP 2ML/HYPOFARMA S+ Lote: 25060646 Qt: 1 Val: 30/06/27	30049062	000	6108	CX	1	99,0000	99,00	99,00	11,88			12,00	
23443	REPOFLOR 100MG CX C/12 CAP/LEGRAND O- PmPf: 34,59 PMC: 63.64 Lote: 4R7293 Qt: 10 Val: 05/04/27 FCI:44A05F5D-4C26-4CFA-ACD5-58D71EB9030E	30049099	500	6108	CX	10	19,0000	190,00	190,00	22,80			12,00	

Recebi e conferi os Mater ai
26 / 08 / 25
Francilly Martins Montorile
Ass. Responsável Recebimento
Código: 4807

Termo de Fomento 02/2025
C.230.2025-3

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
TERMO DE FOMENTO Nº02/2025
ENTREGAR QUARTA-FEIRA 27/08
PD: 15452374 FICHAS 1/3 1 VOLUME(S), 2/3 1 VOLUME(S), 3/3 4 VOLUME(S)
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 86,73 Estadual: R$ 141,86 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Venda para consumo final
(B) Venda para consumo final.
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$ 38.68
Produtos sujeitos a aliquota zero de PIS/COFINS conforme Decreto 6.426/2008, art1º, inciso III e anexo III
ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO FISCO

Declaro ter recebido 331 unidade(s)/ 6 volumes
de MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
(31.378.288/0004-09) os produtos constantes
da nota fiscal 000125464 serie 001
e pedido 15452374 de 26/08/2025
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 72 horas do recebimento
OBS: \"Devoluções de termolábeis somente com
conferencia e recusa no ato\"

CIDADE **IPUA-SP**	ROTA **CD RIBEIRAO PRETO**
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

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
(31.378.288/0004-09)
INFORMAÇÕES PARA TRANSPORTADORA

NOTA:000125464

CHAVE ACESSO:33250831378288000409550010001254641154531101

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 26 / 08 / 2025

Responsavel pela cotação: Francilly Martins Montorile

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Medicomental	FONECEDOR: Roumar	FONECEDOR: HDL Hosp.	FONECEDOR: Citiva
			TELEFONE: (16) 3505-4900	TELEFONE: (16) 3721-1102	TELEFONE: (34) 3221-5300	TELEFONE: (16) 3993-9100
			CONTATO: Renata	CONTATO: Selma	CONTATO: Sandra	CONTATO: Junior
			VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Atadura de crepe rest. 10cm	pct.	20	5,94	—	9,00	7,80
Frasco nutrição enteral	un.	300	0,79	0,79	1,51	—
			Medicomental	Citiva	Servimed	Dimaster
			(16) 3505-4900	(16) 3993-9100	(14) 2106-2011	(54) 3523-2600
			Renata	Junior	Ricardo	Paulo
Hycimet 150mg/ml sol. inj.	cx.	01	99,00	118,80	103,66	105,00
Repoflor 100mg cx c/12 cps	cx.	10	19,00	24,246	—	—
Obs: O item repoflor 100mg						
cx c/12 cps, só tem duas						
cotações por estar em falta nas empresas:						
Servimed (14) 2106-2011						
Dimaster (54) 3523-2600						

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02

Cep:27175-000 – PIRAÍ – RJ

Fone:(16)3505-4900

Fone: 31.378.288/0004-09

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: **MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA** **RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ** **31.378.288/0004-09**	Agência/Cod.Beneficiário **3370-7/0006158-1**	Data do Documento **26/08/2025**	Vencimento **25/09/2025**
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: **125464-01**	Cart./Nosso Número: 17/31367730000329313	Valor do Documento: **644,80**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-0** | **00190.00009 03136.773003 00329.313175 6 12150000064480**

Local de Pagamento: **PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL**					Vencimento **25/09/2025**
Beneficiário **MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA- 31.378.288/0004-09**					Agência/Cód.Beneficiário **3370-7/0006158-1**
Endereço Beneficiário **RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ**					
Data do documento: **26/08/2025**	No. do documento **125464-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **26/08/2025**	Nosso Número **31367730000329313-6**
Uso do Banco	Carteira **17**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **644,80**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 3,22 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

G333221343917862049
22/09/2025 14:28:47

Pagar com código de barras (versão antiga)

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:28:47
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300329313175612150000064480
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	92.205
NOSSO NUMERO	31367730000329313
CONVENIO	03136773
DATA DE VENCIMENTO	25/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	644,80
VALOR COBRADO	644,80

==========

NR.AUTENTICACAO 0.122.385.793.377.F1F

==========

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

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

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

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

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

NFe v4.0 - VERSÃO 6.1

MedCenter Comercial

MED CENTER COMERCIAL LTDA

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000637074
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:
3125 0800 8749 2900 0140 5500 1000 6370 7412 6073 0725

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
131256883577380 26/08/25 15:12:25

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J / C.P.F.	DATA EMISSÃO
(14062) - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	26/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTR/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO	14610-000	26/08/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
IPUA	1638321222	SP		15:12:03

FATURA / DUPLICATA

001 25/09/2025 2.161,50

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
2.161,50	213,79	0,00	0,00	2.161,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX.TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		2.161,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J / C.P.F.
PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI	0 - Emitente			SP	12270745000400

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	VOLUME(S)		684300	39,757 Kg	39,757 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC. ICMS ST VL. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL.APROX TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS	%IPI
00098100 3005.90.90	ATADURA 15CM - CREPE 13FIOS (1,80MT)16,5G - 550625/FAB.01/06/25/VAL.30/06/30	0 10	6108 000	10 DZ	7,900000	0,00% 0,00	79,00	79,00 79,00	0,00 0,00	9,48	0,00		12,00	0,00
01859500 2106.90.30	COMPLEXO B COMP VP - 16/FAB.01/04/25/VAL.30/04/27 C/ 495 CP	0 495	6108 000	1 CV	34,650000	0,00% 0,00	34,65	34,65 34,65	0,00 0,00	4,16	0,00		12,00	0,00
01858300 9018.90.10	EQUIPO MAC GTS INJ LAT FILT 1,50MT SLP - SEPUAB070A/FAB.01/03/25/VAL.28/02/30 C/ 25 UN	2 0	6108 700	40 PC	18,750000	0,00% 0,00	750,00	750,00 750,00	0,00 0,00	90,00	0,00		12,00	0,00
00632100 3004.90.39	SALBUTAMOL 100MCG SPRAY 200 DOSES / VP - 2521821/FAB.01/03/25/VAL.30/03/27	0 20	6108 300	20 FR	12,000000	0,00% 0,00	240,00	240,00 240,00	0,00 0,00	9,60	0,00		4,00	0,00
01491500 9018.31.19	SERINGA 10ML SLIP S/AG - 25/162/FAB.01/03/25/VAL.30/03/30 C/ 100 UN	0 1.500	6108 200	15 CV	21,990000	0,00% 0,00	329,85	329,85 329,85	0,00 0,00	13,19	0,00		4,00	0,00
01521700 3004.90.59	SUGAMADEX SODICO 100MG/ML FRASCO 2ML - 25062124/FAB.09/07/25/VAL.30/05/27 C/ 10 FR	0 20	6108 500	2 CV	364,000000	0,00% 0,00	728,00	728,00 728,00	0,00 0,00	87,36	0,00		12,00	0,00

Recebi e conferi os Mater ai
26 / 08 / 25
Fronciilly mcuitins Montoule
Ass. Respo. sável Recebimento

Termo de Fomento 02/2025
C.230.2025-3

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BOLETO
TERMO DE FOMENTO N02/2025
Pedido: 684300
Volume M3: 0,354600
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 FRAGEIS E TERMOLABEIS
Valor ICMS UF Destino R$: 131,60

RESERVADO AO FISCO

4803

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 26 / 08 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR: HDL	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Francilly Martins Montarde			Med Center	Futura	Hosp. Hospitalar	Lumar
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (35) 3449-1950	TELEFONE: (15) 3251-9494	TELEFONE: (34) 3221-5300	TELEFONE: (16) 3721-1102
			CONTATO: Jéssica	CONTATO: Leandro	CONTATO: Sandra	CONTATO: Selma
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Atadura 15cm crepe 13 fios	dz.	10	7,90	10,12	9,00	—
Complexo B comp.	cx.	01	34,65	42,0255	—	—
Equipo macro gotas inj. lat.	pct.	40	18,75	20,835	22,80	23,75
Sugamadex sódico 100mg/ml	cx.	02	364,00	428,282	404,00	—
Obs: O item complexo B cp.						
só tem duas cotações por						
estar em falta nas empresas:						
HDL Hosp. Hosp: (34) 3221-5300			Med Center	Ativa	Medicomintal	Lumar
Lumar: (16) 3721-1102			(35) 3449-1950	(16) 3993-9100	(16) 3505-4900	(16) 3721-1102
			Jéssica	Junior	Renata	Selma
Salbutamol 100mcg spray	FR	20	12,00	12,67	12,90	14,80

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 637074/01
PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I	NOSSO NÚMERO 109/00114565	VENCIMENTO 25/09/2025
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO / ASSINATURA		VALOR DO DOCUMENTO 2.161,50

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	DATA DE PROCESSAMENTO 26/08/2025

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **RECIBO DO PAGADOR**

LOCAL DE PAGAMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

BENEFICIÁRIO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40
ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484

DATA DO DOCUMENTO	NO. DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
26/08/2025	637074/01	DM	N	26/08/2025

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

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 25/09/2025, 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: 1/01

APÓS O VENCIMENTO, ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO
APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ

341-7 | **RECIBO DO PAGADOR**

MedCenter Comercial

Fone: (35) 3449-1950

VENCIMENTO	25/09/2025
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0676/00854-3
CART. / NOSSO NÚMERO	109/00114565-8
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	2.161,50
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

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

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 11456.580676 60085.430001 2 12150000216150**

LOCAL DE PAGAMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

BENEFICIÁRIO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40
ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484

DATA DA DOCUMENTO	Nº DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
26/08/2025	637074/01	DM	N	26/08/2025

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

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 25/09/2025, 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: 1/01

APÓS O VENCIMENTO, ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO
APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ

VENCIMENTO	25/09/2025
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0676/00854-3
CART. / NOSSO NÚMERO	109/00114565-8
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	2.161,50
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

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

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

G333221343917862050
22/09/2025 14:29:56

Pagar com código de barras (versão antiga)

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:29:57
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.

34191090081145658067660085430001212150000216150
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	92.206
DATA DE VENCIMENTO	25/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.161,50
VALOR COBRADO	2.161,50

==========
NR.AUTENTICACAO 9.2CF.A58.6CE.E9F.5F9
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Ativa

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.165.779
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0804 2749 8800 0138 5500 1000 1657 7910 2858 1044

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135252457565720 - 26/08/2025 13:29:57

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19	26/08/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
IPUÃ	SP	1638321222		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

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

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	25/09/2025
Valor	R$ 1.246,24

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.246,24	184,57	0,00	0,00	0,00	0,00	1.246,24
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	1.246,24

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
2	Volumes			15,680	15,680

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
32979	ATROFARMA 0,25MG/ML SOL INJ 1ML CX C/ 100 AP/FARMACE S+ PmPF: 4,59 PMC: 1.35 Lote: AT25E010 Qt: 200 Fab: 08/07/25 Val: 30/04/27	30049099	000	5102	AP	200	0,7657	153,14	153,14	27,57			18,00	
52231	CAMPO OPERATÓRIO 45CMX50CM C/ RX 35G PCT C/ 50 UN ESTRELA/CREMER Lote: 249502506B Qt: 150 Fab: 03/02/25 Val: 02/02/30 FCI:CF4C05B4-B78E-49DC-B7EF-D3571FB72838	30059090	500	5102	UN	150	2,8700	430,50	430,50	77,49			18,00	
57207	CIPROFLOXACINO 2MG/ML (GEN) SOL INFUS IV SIST FECH 200ML CX C/32 BO/HALEXISTAR G+ Lote: 5050065 Qt: 32 Fab: 09/05/25 Val: 09/05/27	30049069	000	5102	BO	32	18,2500	584,00	584,00	70,08			12,00	
55610	ESPIRONOLACTONA 25MG (GEN) CT C/ 30 CP/GEOLAB G+ PMC: 0.95 Lote: 2505549 Qt: 90 Fab: 01/12/24 Val: 31/12/26	30043220	000	5102	CP	90	0,2100	18,90	18,90	2,27			12,00	
47042	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G CREM DERM 50G (GEN) PCT C/ 10/NATIVITA G+ PMC: 21.11 Lote: 250529 Qt: 10 Fab: 01/05/25 Val: 01/05/27	30049072	000	5102	BG	10	5,9700	59,70	59,70	7,16			12,00	
	Termo de Fomento 02/2025 C.230.2025-3 Pedido: 4809													

Recebi e conferi os Materiais
26 / 08 / 25
Ass. Responsável Recebimento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO REFERENTE AO TERMO DE FOMENTO 02/2025
Vendedor: 162-ATIVA REGIÃO 16 Id Mov: 2858104
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 167,62 Estadual: R$ 175.38 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

Declaro ter recebido 482 unidade(s)/ 2 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000165779 serie 001
e pedido 2858104 de 26/08/2025
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

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

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000165779

(___) 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 000165779

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: 26 / 08 / 2025

Responsavel pela cotação: Francilly Martins Montorele

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Ativa	FONECEDOR: Bumar	FONECEDOR: Futura	FONECEDOR: HDL
			TELEFONE: (16)3993-9100	TELEFONE: (16)3721-1102	TELEFONE: (15)3251-9494	TELEFONE: (34)3221-5300
			CONTATO: Junior	CONTATO: Selma	CONTATO: Leandro	CONTATO: Sandra
			VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Atroforma 0,25 mg/ml pol. inj.	amp.	200	0,7657	0,95	0,8074	—
Campo operatório 45x50	un.	150	2,87	—	3,2694	3,098
			Ativa	C.M Hospitalar	Submedic	
			(16)3993-9100	(16)3519-3170	(16)99645-9393	
			Junior	Guilherme	Leandro	
Ciprofloxacino 2mg/ml 200ml	BO	32	18,25	22,23	20,69	
			Ativa	Servimed	Bumar	Futura
			(16)3993-9100	(14)2106-2011	(16)3721-1102	(15)3251-9494
			Junior	Ricardo	Selma	Leandro
Espironolactona 25mg.	cp.	90	0,21	0,219	0,348	—
Sulfadiazina de Prata 1%	BG	10	5,97	31,93	—	7,2997

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 **26/08/2025**	Vencimento **25/09/2025**
Pagador; IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (11438) R FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUÃ-SP 45.708.765/0001-19	Número Documento: **165779-01**	Cart./Nosso Número: 17/35261210000015808	Valor do Documento: **1.246,24**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 03526.121003 00015.808173 1 12150000124624**

Local de Pagamento:					Vencimento **25/09/2025**
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: **26/08/2025**	No. do documento **165779-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **26/08/2025**	Nosso Número **35261210000015808-1**
Uso do Banco	Carteira **17**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **1.246,24**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 0,83 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 24,92
PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Pagar com Pix

G333221343917862051
22/09/2025 14:32:43

Pagar com código de barras (versão antiga)

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:32:43
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090352612100300015808173112150000124624
BENEFICIARIO:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD
NOME FANTASIA:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CNPJ: 04.274.988/0001-38
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	92.207
NOSSO NUMERO	35261210000015808
CONVENIO	03526121
DATA DE VENCIMENTO	25/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.246,24
VALOR COBRADO	1.246,24

NR.AUTENTICACAO 4.838.08D.68E.7C8.6C3

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 COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS B, 2400

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

Sulmedic

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

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	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	135252067998449 24/07/2025 15:57:56-03:00

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

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	24/07/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN,335	CENTRO	14610-000	24/07/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
IPUA	01638321222	SP		15:57:00

FATURA

001	002
23/08/2025	22/09/2025
1.597,30	1.597,30

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.194,60	534,35	0,00	0,00	3.194,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.194,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
12	CX			90,682	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:29/11/2026Resolu cao 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:28/02/2027Resol ucao 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%

Termo de Fomento 02/2025
C.230.2025-3

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

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

RÓDIOPO: 4512

RESERVADO AO FISCO

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

powered by TOTVS

Sulmedic

Identificação do emitente

SULMEDIC COMERCIO DE MEDI CAMENTOS LTDA

AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS B, 2400

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000050414
SÉRIE 3
FOLHA 02/02

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	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	135252067998449 24/07/2025 15:57:56-03:00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
	UIMICA LOTE:2517198J - Val:30/04/2027Resol ucao do Senado Federal num. 13/12, Numero da FCI 299AC219-7044-412A-AB 42-C6014B1BC768., Fab: 22/04/2025												
MU1143	SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML - CLORE .SODIO-SOL INJ IV-FR-SIST FECH-FARM ACE (UV:60) LOTE:25E0095H - Val:17/04/2027, Fab : 17/05/2025	30049099	000	5102	FR	660,0000	2,7900	1.841,40	1.841,40	331,45	0,00	18,00%	0,00%

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 24 / 07 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Sul-medic C.M.	Sarimed	Medicamental	Medlenter
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (47) 3413 3845	TELEFONE: (14) 2106-2011	TELEFONE: (16) 3505.4900	TELEFONE: (35) 3449.1950
			CONTATO: Leandro	CONTATO: Ricardo	CONTATO: Renata	CONTATO: Jéssica
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1- dloridrato de tramadol 100mg/2ml gen. sol. inj. im/IV - 60amp	cx	2	56.10	163.65	—	—
2- Fraxiparina 10 mg/ml - Emul. inj. IV - 5 Fa 20 ml	cx	10	39.95	49.79	44.50	—
3- ceftriaxona dissódica 1000 mg - Sol. inj/inf. IV - 100 Fa	cx	2	339.00	380.58	384.00	—
4- normastig 0,5 mg/ml 50 amp. 1 ml	cx	3	54.50	—	57.50	70.00
5- soro fisiológico 0,9% 100ml - Sol. inj. IV	FR	660	2.79	—	2.86	2.98
obs: o item nº 1 não tem as cotações necessarias por estar em falta nas distribuidoras. Dimaster (54) 3523-2600, HDL Log Hosp. (34) 3221-5300, Luna (16) 3721-1102, Precision Hosp. (16) 3236-9010, Futura (15) 3251-9494,						

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

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01576.168007 00026.873174 7 12120000159730

Cedente **Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA**	CPF/CNPJ **09.944.371/0001-04**	Agência/Código do Cedente **3428 / 15265X**	Vencimento **22/09/2025**
Sacado **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (006243/01)**		Nº documento **3 - 050414 / 02**	Nosso número **15761680000026873**
Espécie **REAL** / Quantidade	Valor	(-) Descontos / Abatimentos	(=) Valor Documento **1.597,30**
Demonstrativo	(-) Outras deduções	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01576.168007 00026.873174 7 12120000159730

Local de pagamento **Pagável em qualquer Banco até o vencimento**					Vencimento **22/09/2025**
Cedente **Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA**					Agência/Código cedente **3428 / 15265X**
Data do documento **13/08/2025**	Nº documento **3 - 050414 / 02**	Espécie doc.	Aceite **N**	Data processamento **13/08/2025**	Nosso número **15761680000026873**
Uso do banco	Carteira **17**	Espécie **REAL**	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **1.597,30**
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) **Pagar até a data do vencimento.**					(-) Descontos / Abatimentos (-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado

ado
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

G333221343917862051
22/09/2025 14:34:07

Pagar com código de barras (versão antiga)

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:34:08
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090157616800700026873174712120000159730
BENEFICIARIO:
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMEN
NOME FANTASIA:
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS E
CNPJ: 09.944.371/0001-04
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	92.208
NOSSO NUMERO	15761680000026873
CONVENIO	01576168
DATA DE VENCIMENTO	22/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.597,30
VALOR COBRADO	1.597,30

NR.AUTENTICACAO 8.BD4.EB3.3A6.4EB.5CB

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

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

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

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

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

F&F LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS

F&F Distribuidora de Produtos Farmacêuticos Ltda

AV do Acesso Oeste, 31 - KM312 GALP03 MOD05 06 E 07 - Penedo
Itatiaia - RJ - CEP: 27.580-000 - FONE: (24) 3512-5680

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 275745
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO 3325 0810 8541 6500 1822 5500 1000 2757 4515 9489 1087

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROT. DE AUTORIZAÇÃO
Venda merc.adq.rec.terceiros dest.ñ contribuinte	233250301621895 11/08/2025 12:31:36

CRT (Código de Regime	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA	CNPJ/CPF
3 - Regime Normal	11774512	819017100118	10.854.165/0018-22

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRM STA CASA DE MIS IPUA	45.708.765/0001-19	11/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO	14.610-000	11/08/2025

MUNICÍPIO	UF	PAIS	FONE/FAX	INSCRICAO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
IPUA	SP	Brasil	(16)3832-1222		12:31:22

FATURA

NUMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
0097272990	2.765,00	0,00	2.765,00

DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	22/09/2025	2.765,00						

FORMA DE PAGAMENTO

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	2.765,00		
VALOR TROCO			

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.765,00	331,80	0,00	0,00	2.765,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VLR APROX DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		2.765,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
LOGFAR LOGISTICA LTDA	REMETENTE				05.530.576/0021-28

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD PRESIDENTE DUTRA 25551	QUEIMADOS	RJ	12877722

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	VOLUME			22,960	22,960

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
0000000000019 00912	PROVIVE EMU INJ P344/98C1 CX C/5FR X20ML L A0H0703A V 30.11.2026 Q 70,000. SIMILAR POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 497.70. Cod. ANVISA:1049714490049.	30049095	7/00	6108	UN	70,0000	39,5000		2.765,00		2.765,00	331,80	0,00	12,00	0,00

Recebi e conferi os Materiais
14 / 08 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

Termo de Fomento 02/2025
C.230.2025-3

DADOS ADICIONAIS

código: 4690 medicamento

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Nao sujeito a IPI. CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. - TERMO DE FOMENTO N 02/2025. Base calculo ICMS: R$ 2.765,00 Valor ICMS partilha: R$ 165,90 ICMS FECP: R$ 0,00. Num. pedido cliente: 9. Ordem de venda: 971995. Remessa: 8003374975.	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 11 / 08 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
			F&F Distribuidora	Citria C. Hosp.	Futura C.P.M.	
			TELEFONE: (24) 3512-5680	TELEFONE: (16) 3993-9100	TELEFONE: (15) 3251-9494	TELEFONE:
			CONTATO: Edvaldo	CONTATO: Junior	CONTATO: Leandro	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Proive Emu. inj. cx c/ 5ft x20ml.	un	70	39.50	42.40	44.50	

BANCO SANTANDER | **033-7** | **03399.88198 94700.000733 54680.101018 2 12120000276500**

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER						Vencimento 22/09/2025
Cedente F&F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA - 010.854.165/0001-84						Agência / Código Cedente 2228-4/8819947
Data do Doc. 11/08/2025	No. do documento 000275745-1//001	Espécie doc. DM	Aceite N	Data de Proces. 11/08/2025		Nosso Número 0000073546801
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R$	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento 2.765,00

Sacado: **IRM STA CASA DE MIS IPUA** **CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19**
R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO - IPUA
14610-000

Recibo Sacado

Recebimento através do cheque no. do banco

Autenticação Mecânica

Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco sacado.

BANCO SANTANDER | **033-7** | **03399.88198 94700.000733 54680.101018 2 12120000276500**

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER						Vencimento 22/09/2025
Cedente F&F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA - 010.854.165/0001-84						Agência / Código Cedente 2228-4/8819947
Data do Doc. 11/08/2025	No. do documento 000275745-1//001	Espécie doc. DM	Aceite N	Data de Proces. 11/08/2025		Nosso Número 0000073546801
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R$	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento 2.765,00

Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente)

PROTESTAR APOS 5 DIAS DE VENCIDO
NÃO PAGAR AO REPRESENTANTE
JUROS DE R$ 6,91 POR DIA DE ATRASO

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

Sacado: **IRM STA CASA DE MIS IPUA** **CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19**
R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO - IPUA
14610-000

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Pagar com código de barras (versão antiga)

G333221343917862053
22/09/2025 14:37:32

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:37:34
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.

03399881989470000073354680101018212120000276500
BENEFICIARIO:
F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS
NOME FANTASIA:
F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMA
CNPJ: 10.854.165/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMA
CNPJ: 10.854.165/0001-84
PAGADOR:
IRM STA CASA DE MIS IPUA
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	92.209
DATA DE VENCIMENTO	22/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.765,00
VALOR COBRADO	2.765,00

NR.AUTENTICACAO F.F19.0C6.F61.CF1.EB5

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

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

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

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

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

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

LOGÍSTICA HOSPITALAR

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 124.504
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0911 8726 5600 0200 5500 1000 1245 0410 4134 3348

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	135252549310799 02/09/2025 17:50:07
INSCRIÇÃO ESTADUAL	279054104117
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
CNPJ	11.872.656/0002-00
NOME/RAZÃO SOCIAL	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA 5599
CNPJ/CPF	45.708.765/0001-19
DATA DA EMISSÃO	02/09/2025
ENDEREÇO	R FERDINANDO FRATIN Nº 335
BAIRRO/DISTRITO	CENTRO
CEP	14.610-000
MUNICÍPIO	IPUA
FONE/FAX	
UF	SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL	

PVN

28 | BOL=001 Venc=30/09/2025 Valor=297,00

BASE DE CALCULO DO ICMS	297,00	VALOR DO ICMS	53,46	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	297,00		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,0	VALOR TOTAL DA NOTA	297,00

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
ENDEREÇO	Rod ADAUTO CAMPO DALL ORTO N. 2200	MUNICÍPIO	SUMARE	UF	SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL	671495090114				
QUANTIDADE	5,00	ESPECIE		MARCA	
NÚMERO		PESO BRUTO	18,0000 Kg	PESO LIQUIDO	

PROTOCOLO: 2867436

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
414 2930	CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,2% 100ML DERMO SUAVE SOL AQUOSA TWIST OFF - C/30 | 0510300305 | 2186900 | RIOQUIMICA | Lote: 2503037 D.Fab: 25/06/25 D.Val: 24/06/27 | 0,0000 | Referencia:0510300305 | EAN:7897780209913	29252923	000	5102	UN	2	44,40000	0,00	0,00	88,80	88,80	15,98	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
46 2916	CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,5% 100ML SOL ALCOOLICA TWIST OFF - C/30 | 0510101609 | ISENTO | RIOQUIMICA | Lote: 2502985 D.Fab: 24/06/25 D.Val: 20/06/28 | 0,0000 | Referencia:0510101609 | EAN:0117897780203642	30049047	000	5102	UN	2	60,60000	0,00	0,00	121,20	121,20	21,82	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
2918	CLOREXIDINA (RIOHEX) 2% 100ML C/TENSOATIVO TWIST OFF - C/30 FR | 0510101710 | ISENTO | RIOQUIMICA | Lote: 2503074 D.Fab: 27/06/25 D.Val: 26/06/27 | 0,0000 | Referencia:0510101710 | EAN:7897780203666	30049047	000	5102	UN	1	87,00000	0,00	0,00	87,00	87,00	15,66	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

Termo de Fomento 02/2025
C.230.2025-3

Código: 4972

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
TERMO DE FOMENTO N. 02/2025 | () () () () () ()

Recebi e conferi os Material
03 / 09 / 25
Jacqueline
Ass. Responsavel Recebimento

RESERVADO AO FISCO

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

LOGÍSTICA HOSPITALAR

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 124.504
SÉRIE 1 FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0911 8726 5600 0200 5500 1000 1245 0410 4134 3348

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135252549310799 02/09/2025 17:50:07
INSCRIÇÃO ESTADUAL 279054104117	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 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: 02 / 09 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			HDL Logist. Hosp.			
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (34) 3221-5300	TELEFONE:	TELEFONE:	TELEFONE:
			CONTATO: Sandra	CONTATO:	CONTATO:	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1- clorexidina (Richex) 0,2%	un	2	44.40			
100 ml Derma Suave sol.						
aquosa Tulistoff c/30 Frasc.						
2- clorexidina (Richex) 0,5% 100	un	2	60.60			
ml Sol. alcoólica Tulist off-						
c/30 - Riosquimica						
3. clorexidina (Richex) 2% 100	un	1	87.00			
ml c/ Tensoativo Tulist off-						
c/30 Fr						
obs: os produtos acima não tem as cotações necessárias porque a entidade possui contrato de comodato com a HDL Logística Hospitalar para a compra dos mesmos.						

1º ADITAMENTO AO INSTRUMENTO PARTICULAR DE COTRATO 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 nenhumas 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 COTRATO 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:

I – **OBJETO DE ALTERAÇÃO - "ANEXO I e ANEXO II"** - do "**INSTRUMENTO PARTICULAR DE COTRATO 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 COTRATO 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 renunciam 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

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. C/	Vlr Unit.	Vlr Cx.	Vlr Sc.	Vlr Total	GD.
1	5448-OXIRIO PLUS 5L - 0510200409 Anvisa: 3102903700027	RIOQUIMICA	1	1	864,7100	864,71	0,00	864,71	SP
2	5480-GALAO P/DILUICAO S/TAMPA BRANCO 5L - 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/DILUICAO SPRAY 750ML BRANCO - E0110 Anvisa: ISENTO	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: ISENTO	RIOQUIMICA	1	1	1,9500	1,95	0,00	1,95	SP
6	3979-RIO HANDS SCRUB 1200ML REFIL - 0510105169 Anvisa: ISENTO	RIOQUIMICA	1	1	298,0000	298,00	0,00	298,00	SP
7	2916-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,5% 100ML SOL ALCOOLICA TWIST OFF - C/30 - 0510101609 Anvisa: ISENTO	RIOQUIMICA	2	30	2,0200	60,60	0,00	121,20	SP
8	2930-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,2% 100ML DERMO SUAVE SOL AQUOSA TWIST OFF - C/30 - 0510300305 Anvisa:	RIOQUIMICA	1	30	1,4600	43,80	0,00	43,80	SP
9	2683-DETERGENTE ENZIMATICO (RIOZYME ECO) 5L - 0510201852 Anvisa: 3132903850029	RIOQUIMICA	1	1	124,7400	124,74	0,00	124,74	SP
10	4408-RIOMAX LUXURY ERVA DOCE ESPUMA 1000ML C/8 - 0530301148 Anvisa: 0000000000000	RIOQUIMICA	1	6	51,0000	306,00	0,00	306,00	SP
11	4145-RIOGEL ANTISSEPTICO 260G/1000ML REFIL STANDARD C/6 BASIC - 0510101231 Anvisa: ISENTO	RIOQUIMICA	1	6	48,0000	288,00	0,00	288,00	SP
12	2919-PEROX HIDROGENIO (AGUA OXIGENADA) 10VOL C/50 FR 100ML TWIST OFF - 0520100402 Anvisa: ISENTO	RIOQUIMICA	2	30	1,5100	45,30	0,00	90,60	SP
13	2918-CLOREXIDINA (RIOHEX) 2% 100ML C/TENSOATIVO 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._____
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 6B4D-9F2C-87BA-06AC.

ANEXO II

	Descrição	Marca	Qtd.	Qt. Cx.	Vr.Unit.	Vr.Cx.	Vr.St.	Vr.Total	UD
1	5449-DILUIDOR ELETRONICO BIVOLT (SENSOR) - 0510401006 Anvisa: isento	RIOQUIMICA	1	1	6568,450	6568,45	0,00	6568,45	SP
2	4205-SABONETEIRA RIOQUIMICA HANDS SCRUB REFIL AUTOMATICA - 00000510400928 Anvisa: 0000000000000	RIOQUIMICA	1	1	1476,750	1476,75	0,00	1476,75	SP
3	3167-SABONETEIRA ESPUMA/SPRAY STANDARD MANUAL 1L - 0510400906 Anvisa: 0000000000000	RIOQUIMICA	87	1	6,6000	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 da Oliveira
CPF: 199.636.528-24

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

RECIBO DO PAGADOR

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 48158.448927 82179.030000 5 12200000029700

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	11.872.656/0002-00		30/09/2025

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

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário
109/00481584-4	109	DM			8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
02/09/2025	124504 - 1		N	02/09/2025	297,00

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 48158.448927 82179.030000 5 12200000029700

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

Vencimento: 30/09/2025

Beneficiário	CNPJ/CPF	Agência/Código Beneficiário
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	11.872.656/0002-00	8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
02/09/2025	124504 - 1	DM	N	02/09/2025	109/00481584-4

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			297,00

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

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 5,94
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 0,59 POR DIA DE ATRASO.

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

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

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

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

Pagar com código de barras (versão antiga)

G336230929296492036
23/09/2025 10:05:06

23/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:05:07
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.

34191090084815844892782179030000051220000002970 0
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	92.301
DATA DE VENCIMENTO	30/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	23/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	297,00
VALOR COBRADO	297,00

==========
NR.AUTENTICACAO A.4E0.8FB.3F0.9F1.169
==========
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: 02/09/2025 VALOR TOTAL: R$ 415,90 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - RUA FERDINANDO FRATIN, 335 CENTRO IPUA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe Nº. 000.126.190
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

medicamental

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. 000.126.190
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3325 0931 3782 8800 0409 5500 1000 1261 9011 5464 3602
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	**233250333289943 - 02/09/2025 18:37:26**

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			**45.708.765/0001-19**	**02/09/2025**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	**CENTRO**		**14610-000**	**02/09/2025**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
IPUA	**SP**	**1638321222**		**19:37:00**

FATURA / DUPLICATA

Núm.	001
Venc.	02/10/2025
Valor	R$ 415,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
415,90	49,91	0,00	0,00	0,00	0,00	415,90
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	415,90

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
AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS,410 GALPAO01 MODULO 02		**SUMARE**		**SP**	**671495090114**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	**Volumes**			**3,600**	**3,600**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
23076	DEXAMETASONA 4MG/ML INJ IV/IM C/50 AMP 2,5ML/HYPOFARMA G+ Lote: 24010088 Qt: 12 Val: 31/01/26	30043290	000	6108	CX	12	32,5000	390,00	390,00	46,80			12,00	
38189	PROMETAZINA HCL 25MG COMP REV C/200 GEN/TEUTO G- Lote: 4054410 Qt: 1 Val: 30/04/26	30049099	000	6108	CX	1	25,9000	25,90	25,90	3,11			12,00	

Termo de Fomento 02/2025
C.230.2025-3

Recebi e conferi os Mater ai
03 / 09 / 25
Jacqueline
Ass. Respo sável Recebimento

Recebi e conferi os Mater ai
03 / 09 / 25
Jacqueline
Ass. Respo sável Recebimento

código: 4860

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
TERMO DE FOMENTO Nº 02/2025
ENTREGAR QUARTA-FEIRA 03/09
PD: 15463754 FICHAS 1/1 1 VOLUME(S)
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 55,93 Estadual: R$ 91,50 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.
ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO FISCO

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02

Cep:27175-000 – PIRAÍ – RJ

Fone:(16)3505-4900

Fone: 31.378.288/0004-09

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: **MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA** **RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ** **31.378.288/0004-09**	Agência/Cod.Beneficiário **3370-7/0006158-1**	Data do Documento **02/09/2025**	Vencimento **02/10/2025**
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: **126190-01**	Cart./Nosso Número: 17/31367730000330193	Valor do Documento: **415,90**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-0** | **00190.00009 03136.773003 00330.193178 1 12220000041590**

Local de Pagamento: **PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL**					Vencimento **02/10/2025**
Beneficiário **MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA- 31.378.288/0004-09**					Agência/Cód.Beneficiário **3370-7/0006158-1**
Endereço Beneficiário **RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ**					
Data do documento: **02/09/2025**	No. do documento **126190-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **02/09/2025**	Nosso Número **31367730000330193-7**
Uso do Banco	Carteira **17**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **415,90**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 2,08 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: 02 / 09 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Medicamental	dumar	Atria C. Hosp.	
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE (16) 3505.4900	TELEFONE (16) 3721.1102	TELEFONE (16) 3993.9100	TELEFONE:
			CONTATO: Renata	CONTATO: Selma	CONTATO: Junior	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
dexametasona 4mg/ml, c/50 amp. 2,5ml c/50 amp	cx	12	32.50	57.50	42.00	
prometazina 25mg comp. rev c/200	cx	1	25.90	37.00	30.00	

Pagar com código de barras (versão antiga)

G338291041551384011
29/09/2025 10:46:46

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:46:46
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00190000090313677300300330193178112220000041590
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	92.901
NOSSO NUMERO	31367730000330193
CONVENIO	03136773
DATA DE VENCIMENTO	02/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	29/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	415,90
VALOR COBRADO	415,90

==========
NR.AUTENTICACAO 3.EE5.3A2.213.4B5.FCB
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

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

NFe v4.0 - VERSÃO 6.1

MedCenter Comercial

MED CENTER COMERCIAL LTDA

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000639111
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:
3125 0900 8749 2900 0140 5500 1000 6391 1112 1473 0651

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
131256901834755 03/09/25 09:43:36

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J / C.P.F.	DATA EMISSÃO
(14062) - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	03/09/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTR/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO	14610-000	03/09/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
IPUA	1638321222	SP		09:41:16

FATURA / DUPLICATA

001 03/10/2025 962,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
962,80	100,34	0,00	0,00	962,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX.TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		962,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J / C.P.F.
PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI	0 - Emitente			SP	12270745000400

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	VOLUME(S)		686733	21,400 Kg	21,400 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC. ICMS ST VL. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL.APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS	%.IPI
01254600 3005.90.90	COMPRESSA 13 FIOS GAZE 7,5X7,5 C/10 ES - D30-1/FAB.28/07/25/VAL.28/07/30	2 0	6108 000	1.680 EV	0,460000	0,00% 0,00	772,80	772,80 772,80	0,00 0,00	92,74	0,00		12,00	0,00
01994000 9018.90.99	EQUIPO P/ALIMENTACAO ENTERAL (NUT)ESC - 241010/FAB.10/10/24/VAL.09/10/29	0 200	6108 200	200 UN	0,950000	0,00% 0,00	190,00	190,00 190,00	0,00 0,00	7,60	0,00		4,00	0,00

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

Termo de Fomento 02/2025
C.230.2025-3

código 4971 material

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BOLETO
TERMO DE FOMENTO N 02/2025
Pedido: 686733
Volume M3: 0,244000
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 FRAGEIS E TERMOLABEIS
Valor ICMS UF Destino R$: 72,97

RESERVADO AO FISCO

230 2025

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

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001	AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 0368-9/00001162	N. DO DOCUMENTO 639111/01
PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I	NOSSO NÚMERO 208051300000396	VENCIMENTO 03/10/2025
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO	ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 962,80

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	DATA DE PROCESSAMENTO 03/09/2025

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

LOCAL DE PAGAMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

BENEFICIÁRIO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40
ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484

DATA DO DOCUMENTO	NO. DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
03/09/2025	639111/01	DM	N	03/09/2025

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

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 03/10/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.
Protestar 7 dias após o Vencimento.

Parcela: 1/01

001-9 RECIBO DO PAGADOR

MedCenter Comercial

Fone: (35) 3449-1950

VENCIMENTO	03/10/2025
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0368-9/00001162-2
CART. / NOSSO NÚMERO	20805130000039697
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	962,80
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

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

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02080.513001 00039.697172 8 12230000096280

LOCAL DE PAGAMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO 03/10/2025

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	Nº DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
03/09/2025	639111/01	DM	N	03/09/2025

CART. / NOSSO NÚMERO 20805130000039697

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

1 (=) VALOR DO DOCUMENTO 962,80

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 03/10/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.
Protestar 7 dias após o Vencimento.

Parcela: 1/01

2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES
4 (+) MORA / MULTA / JUROS
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS
6 (=) VALOR COBRADO

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

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 03 / 09 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Med Center	Dumar	Medicamental	
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE (35) 3449.1950	TELEFONE (16) 3721.1102	TELEFONE (16) 3505.4900	TELEFONE:
			CONTATO: Jessica	CONTATO: Selma	CONTATO: Renata	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
compressa 13 fios gaze 7,5x 7,5 c/10	EV	1680	0.46	0.60	0.49	
equipo p/ alimentação enteral	un	200	0.95	2.35	1.49	

Pagar com código de barras (versão antiga)

G338291041551384011
29/09/2025 10:47:35

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:47:35
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090208051300100039697172812230000096280
BENEFICIARIO:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	92.902
NOSSO NUMERO	20805130000039697
CONVENIO	02080513
DATA DE VENCIMENTO	03/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	29/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	962,80
VALOR COBRADO	962,80

NR.AUTENTICACAO 2.3E7.B77.346.342.2EF

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

Identificação do emitente

SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS B, 2400

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

DANFE

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

N. 000054267
SÉRIE 3
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0909 9443 7100 0368 5500 3000 0542 6715 4962 1653

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	135252564175755 03/09/2025 19:04:52-03:00

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

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	03/09/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN,335	CENTRO	14610-000	03/09/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
IPUA	01638321222	SP		19:04:00

FATURA

001 03/10/2025 593,80								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
593,80	106,88	0,00	0,00	593,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	593,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
3	CX			14,560	13,400

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
CI0428	LUVA CIRURGICA ESTERIL SENSITEX 6.5 - 01PAR-LATEX COM PO-MUCAMBO (UV:200) LOTE:2528C0725 - Val:30/07/2028Resolucao do Senado Federal num. 13/12, Numero da FCI 1138530F-367A-4DDB-9 03B-4C90E451EA82., Fab: 17/07/2025	40151200	500	5102	PT	200,0000	1,5400	308,00	308,00	55,44	0,00	18.00%	0.00%
C0362	LUVA NITRILO SEM PO TAM M AZUL - CAIXA 100UN-MEDIX BRASIL LOTE:NTE-SRI43/24 MM - Val:30/09/2029	40151200	200	5102	CX	20,0000	14,2900	285,80	285,80	51,44	0.00	18.00%	0.00%

Termo de Fomento 02/2025
C.230.2025-3

Pedido: 4265 materiais

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: 135252564175755
| Pedido:076902 | TERMO DE FOMENTO N 02/2025

Recebi e co[illegible]os Materiais
04 / 09 / 25
Jacqueline
Ass. Respo[illegible]savel Recebimento
2302025

RESERVADO AO FISCO

powered by TOTVS

SICOOB - CONTA CORRENTE

Beneficiário	Vencimento	Valor do Documento
Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA (CNPJ: 09.944.371/0001-04) Av. Santos Dumont, 1355 CEP: 89218-105 Santo Antonio, Joinville, SC CNPJ: 09.944.371/0001-04	03/10/2025	593,80
	Outros acrécimos	Mora / Multa
	Desconto / Abatimento	Outras Deduções
Instruções(texto de responsabilidade do beneficiário)	Data de emissão 03/10/2025	Valor Cobrado
	Coop.Contratante/Código Beneficiário 3039/5419	
	Nosso Número 0012778 - 0	

Dados do Pagador

Nome do Pagador		Nro.Documento
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		3 - 054267
Endereço		
R FERDINANDO FRATIN,335		
Bairro		
CENTRO		
Municipio	UF	CEP
IPUA	SP	14610000
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 esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador

SICOOB 756 75691.30391 01384.541908 01277.800015 8 12230000059380

Local de Pagamento					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE VENCIMENTO					03/10/2025
Beneficiário					Coop.Contratante/Código Beneficiário
Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA - CNPJ: 09.944.371/0001-04					3039/5419
Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
17/09/2025	3 - 054267	NF	N	17/09/2025	0012778 - 0
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	1 / R$				593,80
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (006243-01) CNPJ: 45.708.765/0001-19 R FERDINANDO FRATIN,335 CENTRO				
Pagador/Avalista	14610000 IPUA - SP				

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 03 / 09 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
			Sul-medic	Futura C.P. Med.	Cirurg. Rib. Preto	
			TELEFONE: (41) 3473-8845	TELEFONE (15) 3251-9494	TELEFONE: (16) 3963-2829	TELEFONE:
			CONTATO: Leandro	CONTATO: Leandro	CONTATO: Marcos	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Luva cirúrgica estéril sensitex 6,5 - 01 par latex c/pó	PT	200	1.54	1.74	2.05	
Luva nitrile sem pó tam. M azul - caixa 100 un	cx	20	14.29	19.29	27.82	

Pagar com código de barras (versão antiga)

G338291041551384012
29/09/2025 10:49:39

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:49:39
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 2.302.025-3
==========
BANCO SICOOB S.A.

75691303910138454190801277800015812230000059380
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	92.903
DATA DE VENCIMENTO	03/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	29/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	593,80
VALOR COBRADO	593,80

==========
NR.AUTENTICACAO 6.A89.55E.AFA.7A4.359
==========
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

Laboratorios B.Braun S A
Avenida Doutor Antonio Joao Abd 260
Bairro dos Cristais (Jordanesia)
Cajamar - SP
FONE: 0800-022-7286 CEP:07.776-700

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 147132 1/ 1
SÉRIE 0

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3525 0931 6732 5400 1680 5500 0000 1471 3217 6198 5249

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
135252557042719 03/09/2025 09:52:46-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
Venda	241139088110		31.673.254/0016-80

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
Irmandade Santa Casa de Misericordia de ipua	45.708.765/0001-19	03/09/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
R Ferdinando Fratin, 335	Centro	14.610-000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Ipua	(16) 3832-1222	SP		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE RETIRADA

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA

Duplicatas: No: 001 Venc.: 03/10/2025 Valor: R$ 1.705,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.705,50	306,99	0,00	0,00	1.705,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.705,50

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-REMETENTE 1-DESTINATÁRIO 2-TERCEIROS 3-PRÓPRIO 4-PRÓPRIO DEST. 9-SEM)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
Movimente Express Comercio	0				34.922.709/0002-47

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Anhanguera Km 320, Gal Un I	Ribeirao Preto	SP	797530195111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXAS			1,280	1,200

DADOS DO PRODUTO

CODPROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	CFOP	LOTE	NCM/SH	CST	UNID	QTD.	PESO	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	DESCONTO	BC. ICMS	V.ICMS	V.IPI	Alíquota ICMS	Alíquota IPI
834231	PERFUSOR SET FS Dt.Vldd Lote: 17-06-2030 Lote: 25F16LA108	5102	25F16LA108	90189010	500	PC	150,0000	1,280	11,37000	1.705,50	0,00	1.705,50	306,99	0,00	18,00	0,00

Termo de Fomento 02/2025
C.230.2025-3

Recebi e conferi os Mater ai
09 / 09 / 25
Jaqueline
Ass. Respo sável Recebimento

material

4876

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO ISSQN	VALOR DO ISSQN
17670			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Pedido140825 TERMO DE FOMENTO N 02/2025 - Saida Tributavel com Aliquota Zero (LBB OT: 0000207868 - Remessa: 0087625032)

230202

RESERVADO AO FISCO

Instruções de Impressão
Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

Recibo do Pagador

Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.09222 48021.652937 80351.570009 1 12230000170550**

Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso número
LABORATORIOS B. BRAUN S.A.	2938 / 03515-7	R$		109/22480216-5

Endereço do Beneficiário
AV EUGÊNIO BORGES, 1092 - BAIRRO ARSENAL - SÃO GONÇALO/RJ - CEP: 24751-000

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
147132001	31673254000102	03/10/2025	R$ 1.705,50

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

Instruções
Após vencimento cobrar mora de R$ 1,71 por dia de atraso
Não receber após a data de vencimento.

Pagador
IRMANDADE SANTA CASA DE - CNPJ: 45.708.765/0001-19
R FERDINANDO FRATIN 335
CENTRO - IPUA /SP - CEP: 14610-000

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.09222 48021.652937 80351.570009 1 12230000170550**

Local de pagamento
É O VENCIMENTO, PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO. APÓS O VENCIMENTO, ACESSE J.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO

Vencimento: **03/10/2025**

Beneficiário
LABORATORIOS B. BRAUN S.A. - 31.673.254/0001-02 - AV EUGÊNIO BORGES, 1092 - CEP: 24751-000

Agência / Código Beneficiário: **2938 / 03515-7**

Data do documento	No documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Carteira / Nosso número
03/09/2025	147132001	DM	N	06/09/2025	109/22480216-5

Uso do banco	CIP	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
		109	R$			R$ 1.705,50

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
Após vencimento cobrar mora de R$ 1,71 por dia de atraso
Não receber após a data de vencimento.

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

Pagador
IRMANDADE SANTA CASA DE - CNPJ: 45.708.765/0001-19
R FERDINANDO FRATIN 335
CENTRO - IPUA /SP - CEP: 14610-000

Código de Baixa

Sacador / Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

Irmandade Santa Casa de Misericordia de ipuã
R Ferdinando Fratin 335

14610-000 Ipuã

Laboratórios B. Braun S.A.
Est. Guaxindiba, 1990 - Lote 39E - Guaxindiba - São
Gonçalo - RJ - Brasil - 24.722-030

CNPJ: 31.673.254/0010-95
SAC: 0800 227286
www.bbraun.com.br

Cotação

Número da Cotação
Q-06833 / 13.08.2025

Numero do Cliente
0021337020

Nome Referência

Contato Principal
Noemi Bastos

noemi.bastos@bbraun.com

Validade: De 13.08.2025 até 12.09.2025
Condição de Pagamento: Pgto. Liq. Em 30 dias
Tipo de Frete: DDP Costs and Freight

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

N Item	Material	Descrição	Quantidade	Preço Unitário Final	Valor Total Final
1	834231		150 PEÇ	R$ 11,37	R$ 1.705,73

Total: **R$ 1.705,73**

Informações Gerais:

1. Expirada a data de validade da proposta, as condições comerciais podem ser alteradas.
2. O valor mínimo de faturamento para cada pedido é de R$ 1.600,00 (mil e seiscentos reais).
3. O prazo de entrega dos produtos pode variar mediante disponibilidade no estoque.
4. Produtos com unidades de venda padronizados, como caixa ou pacote, podem ter particularidades no envio.
5. Caso algum item esteja sujeito à incidência de ICMS/ST, este não está contemplado no valor desta proposta.
6. Equipamentos de Diálise possuem 12 (doze) meses de garantia, contados da data de emissão da nota fiscal.
7. Em conformidade com o 12º e o 14° Pacote de Sanções do Conselho editado pela União Europeia nº 833/2014 e n° 765/2006, fica expressamente proibida a venda, exportação ou reexportação, dos produtos aqui mencionados à Federação Russa ou à República da Bielorrússia, sejam estes realizados direta ou indiretamente. Em caso de descumprimento, B. BRAUN terá o direito de buscar soluções apropriadas, incluindo, mas não se limitando a: interrupção imediata no fornecimento dos itens aqui previstos; e (ii) aplicação das penalidades previstas em Lei.
8. O aceite desta proposta e/ou envio de pedido implicam na aceitação das condições gerais de venda dos Laboratórios B. Braun.

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

Irmandade Santa Casa
de Misericordia de ipuã

Assinatura:

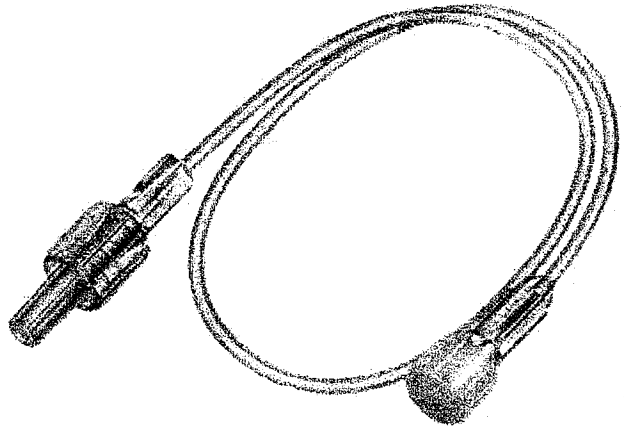
Nome:

Cargo:

Laboratorios B. Braun S. A.

Erik Barbosa
Vice-Presidente de Negócios

Michael Dickscheid
Vice-Presidente de Negócios



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

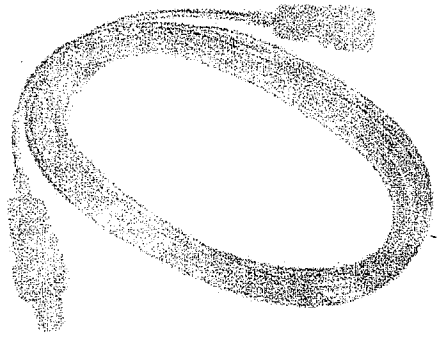
1 COMPRAR

FRETE: 00000-000 OK

DESCRIÇÃO GERAL

Extensor Fotossensível para Administração de Soluções Parenterais em Bombas de Seringas - B.Braun

Home > Descartáveis Equipo



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

Marca: BBRAUN

Avalie

Adicionar a Favoritos

Quantidade

- 1 +

Valor

R$ 26,26

10% de desconto no Boleto ou PIX

Formas de pagamento

TAMANHOS

150CM - ISENTO DE PVC | 60CM

Adicionar a sacola

Calcular o Frete

Ok

Não sabe o CEP?

Aproveite e leve junto

R$

TAMANHOS

150CM - ISENTO DE PVC

60CM

Quantidade - 1 +

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G338291041551384014
29/09/2025 10:53:01

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:53:02
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.

34191092224802165293780351570009112230000170550
BENEFICIARIO:
LABORATORIO B BRAUN
NOME FANTASIA:
LABORATORIO B BRAUN
CNPJ: 31.673.254/0001-02
BENEFICIARIO FINAL:
LABORATORIO B BRAUN
CNPJ: 31.673.254/0001-02
PAGADOR:
IRMANDADE SANTA CASA DE
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	92.904
DATA DE VENCIMENTO	03/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	29/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.705,50
VALOR COBRADO	1.705,50

==========
NR.AUTENTICACAO E.05F.8D1.2B2.A21.F43
==========
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

Identificação do emitente
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS B, 2400

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

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

N. 000054255
SÉRIE 3
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0909 9443 7100 0368 5500 3000 0542 5514 2769 0706

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	135252563821173 03/09/2025 18:20:12-03:00

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

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	03/09/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN,335	CENTRO	14610-000	03/09/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
IPUA	01638321222	SP		18:19:00

FATURA

001 03/10/2025 2.084,20								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.084,20	375,16	0,00	0,00	2.084,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.084,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
8	CX			109,094	104,900

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
MU0442	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML - 1FR-F RESENIUS(POS) (UV:30) LOTE:74UA0453 - Val:31/12/2026Resol ucao do Senado Federal num. 13/12, Numero da FCI BF7B3B40-7913-46D4-BE A9-50FD848DA5BD., Fab: 31/01/2025	30049099	500	5102	FR	180,0000	3,8900	700,20	700,20	126,04	0,00	18.00%	0.00%
M11663X1	DRAMIN B6 DL 3MG/ML+5MG/ML+100MG/ML +100MG/ML - DIMEN+PIRID+GLIC+FRUT-S OL INJ EV-100 AMP 10ML-BRAINFARMA LOTE:B25D1244 - Val:17/04/2027Resol ucao do Senado Federal num. 13/12, Numero da FCI 5FC3CB9E-A931-4AD0-BD C5-1912EBE2A630., Fab: 17/04/2025	30045090	500	5102	CX	1,0000	689,0000	689,00	689,00	124,02	0,00	18.00%	0.00%
M10790	UNIPRAZOL 40MG - OMEPRAZOL SOD.-PO SOL INJ IV-50FA+DIL10ML-UNIAO QUIMI CA LOTE:2524121 - Val:30/04/2027Resolu cao do Senado Federal num. 13/12, N umero da FCI BDD32994-316F-4521-8AA 3-1814E0351D37., Fab: 15/05/2025	30049069	500	5102	CX	2,0000	347,5000	695,00	695,00	125,10	0,00	18.00%	0.00%

Termo de Fomento 02/2025
C.230.2025-3

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: 135252563821173
| Pedido:076901 | TERMO DE FOMENTO N 02/2025

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

230 2025

RESERVADO AO FISCO

powered by TOTVS

Sulmedic

Identificação do emitente

SULMEDIC COMERCIO DE MEDI CAMENTOS LTDA

AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS B, 2400

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000054255
SÉRIE 3
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0909 9443 7100 0368 5500 3000 0542 5514 2769 0706

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	135252563821173 03/09/2025 18:20:12-03:00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI

inter

Boleto Pix
R$ 2.084,20

Quem vai receber:
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

---

inter

Beneficiário	09.944.371/0001-04 - SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
Endereço do Beneficiário	AVENIDA SANTOS DUMONT 1355 , 89218-105 JOINVILLE - SC

Pagador	Vencimento	Valor do Documento
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	03/10/2025	2.084,20

Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número / Cód. do Documento	Autenticação Mecânica
00019/447173782	00019/112/9042394596-6	

---

inter | **077-9** | **07790.00116 12134.794796 04239.459664 1 12230000208420**

Local De Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO	Vencimento 03/10/2025
Beneficiário 09.944.371/0001-04 - SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA	Agência / Código do Beneficiário 00019/447173782

Data do Documento	N° do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento
04/09/2025	054255	DM	NÃO	04/09/2025	00019/112/9042394596-6

Uso do banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor do Documento
	112	BRL			2.084,20

Informações de responsabilidade do beneficiário

MORA DE 5,6% A PARTIR DE 04/10/2025.

Data Limite para pagamento: 02/11/2025

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA RUA FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO, 14610-029 IPUÃ/SP	CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19
Beneficiário Final	SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA	CNPJ/CPF: 09.944.371/0001-04

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 03 / 09 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
			Sul medic	Dumar	Vitor C. Hosp.	
			TELEFONE (47) 34738845	TELEFONE (16) 3721-1102	TELEFONE (18) 3993.9100	TELEFONE:
			CONTATO: Leandro	CONTATO: Selma	CONTATO: Junior	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Cloreto de sódio 0.9% 500ml	FR	180	3.89	4.40	4.49	
Vitamin B6 10L 100 mg/ml	cx	1	689.00	855.00	770.00	
Sol. inj. EV - 100 amp						
uniprazol 40mg - omepra-	cx	2	347.50	540.00	367.50	
zol. po sol. inj. IV SOFA + Dil 10						
ml						

Pagar com código de barras (versão antiga)

G338291041551384015
29/09/2025 10:54:17

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:54:17
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

07790001161213479479604239459664112230000208420
BENEFICIARIO:
SULMEDIC C M LTDA
NOME FANTASIA:
SULMEDIC C M LTDA
CNPJ: 09.944.371/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS L
CNPJ: 09.944.371/0001-04
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	92.905
DATA DE VENCIMENTO	03/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	29/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.084,20
VALOR COBRADO	2.084,20

==========
NR.AUTENTICACAO 0.BBE.06E.E5B.583.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.

Identificação do Emitente

Laboratorios B.Braun S.A
Avenida Doutor Antonio Joao Abdai 30
Bairro dos Cristais (Jordanesia)
Cajamar - SP
FONE: 0800-022-7286 CEP:07.776-700

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 147312 1/ 1
SÉRIE 0

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3525 0931 6732 5400 1680 5500 0000 1473 1214 5855 9253

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
135252572425223 04/09/2025 11:17:41-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
Venda	241139088110		31.673.254/0016-80

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
Irmandade Santa Casa de Misericordia de ipua	45.708.765/0001-19	04/09/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
R Ferdinando Fratin, 335	Centro	14.610-000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Ipua	(16) 3832-1222	SP		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE RETIRADA

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA

Duplicatas: No: 001 Venc.: 04/10/2025 Valor: R$ 1.705,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.705,50	306,99	0,00	0,00	1.705,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.705,50

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
Movimente Express Comercio	0-REMETENTE 1-DESTINATÁRIO 2-TERCEIROS 3-PRÓPRIO 4-PRÓPRIO DEST. 9-SEM [0]				34.922.709/0002-47

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Anhanguera Km 320, Gal Un I	Ribeirao Preto	SP	797530195111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXAS			1,280	1,200

DADOS DO PRODUTO

CODPROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	CFOP	LOTE	NCM/SH	CST	UNID	QTD.	PESO	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	DESCONTO	BC. ICMS	V.ICMS	V.IPI	Alíquota ICMS	Alíquota IPI
834231	PERFUSOR SET FS Dt.Vldd Lote: 12-07-2030 Lote: 25G10LB303	5102	25G10LB303	90189010	500	PC	150,0000	1,280	11,37000	1.705,50	0,00	1.705,50	306,99	0,00	18,00	0,00

Recebi e conferi os Mater ai
08 / 09 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

Termo de Fomento 02/2025
C.230.2025-3

código: 4897 material

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO ISSQN	VALOR DO ISSQN
17670			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Pedido140825 TERMO DE FOMENTO N 02/2025 - Saida Tributavel com Aliquota Zero (LBB OT: 0000208158 - Remessa: 0087626185)

230 2025

RESERVADO AO FISCO

Instruções de Impressão
Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

Recibo do Pagador

Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.09222 48021.732937 80351.570009 1 12240000170550**

Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso número
LABORATORIOS B. BRAUN S.A.	2938 / 03515-7	R$		109/22480217-3

Endereço do Beneficiário
AV EUGÊNIO BORGES, 1092 - BAIRRO ARSENAL - SÃO GONÇALO/RJ - CEP: 24751-000

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
147312001	31673254000102	04/10/2025	R$ 1.705,50

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

Instruções
Após vencimento cobrar mora de R$ 1,71 por dia de atraso
Não receber após a data de vencimento.

Pagador
IRMANDADE SANTA CASA DE - CNPJ: 45.708.765/0001-19
R FERDINANDO FRATIN 335
CENTRO - IPUA /SP - CEP: 14610-000

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.09222 48021.732937 80351.570009 1 12240000170550**

Local de pagamento
O VENCIMENTO, PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO. APÓS O VENCIMENTO, ACESSE J.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO

Vencimento: **04/10/2025**

Beneficiário
LABORATORIOS B. BRAUN S.A. - 31.673.254/0001-02 - AV EUGÊNIO BORGES, 1092 - CEP: 24751-000

Agência / Código Beneficiário: **2938 / 03515-7**

Data do documento	No documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Carteira / Nosso número
04/09/2025	147312001	DM	N	06/09/2025	109/22480217-3

Uso do banco	CIP	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
		109	R$			R$ 1.705,50

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
Após vencimento cobrar mora de R$ 1,71 por dia de atraso
Não receber após a data de vencimento.

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

Pagador
IRMANDADE SANTA CASA DE - CNPJ: 45.708.765/0001-19
R FERDINANDO FRATIN 335
CENTRO - IPUA /SP - CEP: 14610-000

Código de Baixa

Sacador / Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

Irmandade Santa Casa de Misericordia de ipuã
R Ferdinando Fratin 335

14610-000 Ipuã

Laboratórios B. Braun S.A.
Est. Guaxindiba, 1990 - Lote 39E - Guaxindiba - São
Gonçalo - RJ - Brasil - 24.722-030

CNPJ: 31.673.254/0010-95
SAC: 0800 227286
www.bbraun.com.br

Cotação

Número da Cotação
Q-06833 / 13.08.2025

Numero do Cliente
0021337020

Nome Referência

Contato Principal
Noemi Bastos

noemi.bastos@bbraun.com

Validade:	De 13.08.2025 até 12.09.2025
Condição de Pagamento:	Pgto. Liq. Em 30 dias
Tipo de Frete:	DDP Costs and Freight

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

N Item	Material	Descrição	Quantidade	Preço Unitário Final	Valor Total Final
1	834231		150 PEÇ	R$ 11,37	R$ 1.705,73

Total: **R$ 1.705,73**

Informações Gerais:

1. Expirada a data de validade da proposta, as condições comerciais podem ser alteradas.
2. O valor mínimo de faturamento para cada pedido é de R$ 1.600,00 (mil e seiscentos reais).
3. O prazo de entrega dos produtos pode variar mediante disponibilidade no estoque.
4. Produtos com unidades de venda padronizados, como caixa ou pacote, podem ter particularidades no envio.
5. Caso algum item esteja sujeito à incidência de ICMS/ST, este não está contemplado no valor desta proposta.
6. Equipamentos de Diálise possuem 12 (doze) meses de garantia, contados da data de emissão da nota fiscal.
7. Em conformidade com o 12º e o 14° Pacote de Sanções do Conselho editado pela União Europeia nº 833/2014 e n° 765/2006, fica expressamente proibida a venda, exportação ou reexportação, dos produtos aqui mencionados à Federação Russa ou à República da Bielorrússia, sejam estes realizados direta ou indiretamente. Em caso de descumprimento, B. BRAUN terá o direito de buscar soluções apropriadas, incluindo, mas não se limitando a: interrupção imediata no fornecimento dos itens aqui previstos; e (ii) aplicação das penalidades previstas em Lei.
8. O aceite desta proposta e/ou envio de pedido implicam na aceitação das condições gerais de venda dos Laboratórios B. Braun.

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

Irmandade Santa Casa
de Misericordia de ipuã

Assinatura:

Nome:

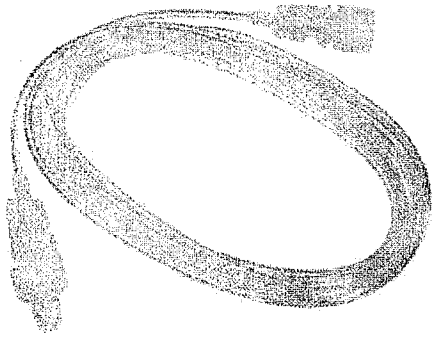
Cargo:

Laboratorios B. Braun S. A.

Erik Barbosa
Vice-Presidente de Negócios

Michael Dickscheid
Vice-Presidente de Negócios

Home Descartáveis Equipo



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

Marca: BBRAUN

Avalie

Adicionar a Favoritos

Quantidade

- 1 +

Valor

R$ 26,26

10% de desconto no Boleto ou PIX

Formas de pagamento

TAMANHOS

150CM - ISENTO DE PVC | 60CM

Adicionar a sacola

Calcular o Frete

Ok

Não sabe o CEP?

Aproveite e leve junto

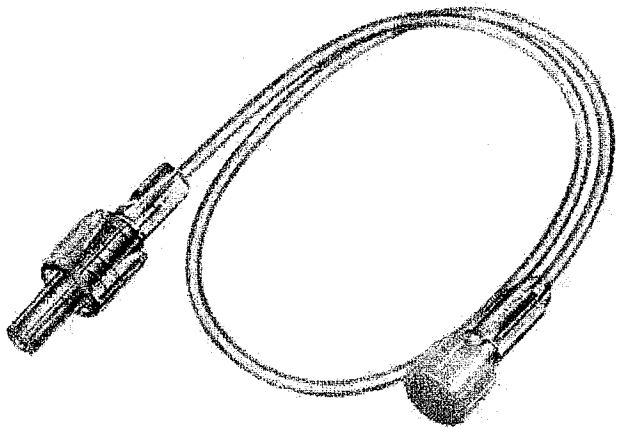
R$

TAMANHOS

150CM - ISENTO DE PVC

60CM

Quantidade - 1 +



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 Seringas - B.Braun

Pagar com código de barras (versão antiga)

G338291041551384016
29/09/2025 10:55:29

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:55:29
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.

34191092248021732937803515700091122400001705 50
BENEFICIARIO:
LABORATORIO B BRAUN
NOME FANTASIA:
LABORATORIO B BRAUN
CNPJ: 31.673.254/0001-02
BENEFICIARIO FINAL:
LABORATORIO B BRAUN
CNPJ: 31.673.254/0001-02
PAGADOR:
IRMANDADE SANTA CASA DE
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	92.906
DATA DE VENCIMENTO	04/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	29/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.705,50
VALOR COBRADO	1.705,50

==========
NR.AUTENTICACAO 8.95A.AD6.482.BF5.8FE
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

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

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA
1

No: 074.747
Série: 1 **FL:** 1 /1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	CHAVE DE ACESSO DA NF -e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3525.0902.7369.5100.0159.5500.1000.0747.4719.5211.1635

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135252572097590 - 04/09/2025 10:55:49

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA			45.708.765/0001-19	04/09/2025
ENDEREÇO: RUA FERDINANDO FRANTIN,335	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO		CEP: 14.610-029	DATA DA SAIDA: 04/09/2025
MUNICÍPIO: IPUA	FONE / FAX: (16) 3832-1222	UF: SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	HORA DA SAIDA:

FATURA

001 R$ 498,12 04/10/2025 |

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
498,12	89,66	0,00	0,00	498,12

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	498,12

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATARIO	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	1				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	volume				0.300

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
356	OXANONA 5-0 MR17 70CM POINT SUTURE Validade: 10/07/2027 Lote: OV53A/25021	30061020	000	5102	UN	28	17,7900	498,12	498,12	89,66	0,00	18,00	0,00

Termo de Fomento 02/2025
C.230.2025-3

Recebi e conferi os Materiais
05 / 09 / 25
Jacqueline
Ass. Respo..sável Recebimento

código: 4885

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
TERMO DE FOMENTO Nº 02/2025 NCM:30061020-REDUCAO A 0% DE PIS E COFINS CONFORME DECRETO 6426/08 PIS E COFINS RED A ALIQ 0 CONF DECRETO 6426 07/04/2008 ART I ANEXO III 2302025	

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 04/09/2025 Destinatário: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA Valor Total: 498,12

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e No: 074.747 SÉRIE: 1 FL: 1 /1

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 04 / 09 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Cirurg. Rib. Preto			
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE (16) 3963.2829	TELEFONE:	TELEFONE:	TELEFONE:
			CONTATO: Marcos	CONTATO:	CONTATO:	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
sacarona 5.0 MR17 70cm	un	28	17.79			
Point. Suture						
obs: o material acima não tem as cotações necessárias porque é padronizado pela entidade e						
vendido somente pela Cirúrgica Ribeirão Preto Ltda. EPP						

Point Suture do Brasil
Indústria de Fios Cirúrgicos

Fortaleza, 18 de junho de 2025.

TERMO DE CREDENCIAMENTO DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO

Pelo presente instrumento particular, a empresa POINT SUTURE DO BRASIL INNDUSTRIA 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:01213949300

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

Entre contas correntes BB

G335301020546573012
30/09/2025 10:25:40

Debitado

Nome	IRMANDADE S C M IPUA
Agência	3156-9
Conta corrente	2302025-3

Creditado

Nome	CIRURGICA RIBEIRAO P L ME
Agência	6504-8
Conta corrente	1062-6
Valor	498,12
Data	Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088