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: 000640970
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:
3125 0900 8749 2900 0140 5500 1000 6409 7012 4396 6495

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
131256918946054 10/09/25 10:01:45

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	10/09/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTR/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO	14610-000	10/09/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
IPUA	1638321222	SP		09:59:13

FATURA / DUPLICATA

001 10/10/2025 952,90

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
952,90	50,88	0,00	0,00	952,90

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		952,90

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
RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	VOLUME(S)		689194	5,914 Kg	5,914 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
01610200 1512.19.19	ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS ALMOT 200ML - P25050088/FAB.01/05/25/VAL.30/11/26	2 0	6108 500	24 FR	4,050000	0,00% 0,00	97,20	97,20 97,20	0,00 0,00	11,66	0,00		12,00	0,00
01562300 3004.10.12	AMOX+AC CLAVUL 500+125MG COMP VP - PH4267/FAB.10/01/25/VAL.30/12/26 C/ 21 CP	0 42	6108 200	2 CV	24,150000	0,00% 0,00	48,30	48,30 48,30	0,00 0,00	1,93	0,00		4,00	0,00
00867100 3003.90.79	CIPROFLOXACINO 500 MG COMP / - A04A01225/FAB.01/03/25/VAL.30/03/27 C/ 14 CP	0 140	6108 000	10 CV	6,240000	0,00% 0,00	62,40	62,40 62,40	0,00 0,00	7,49	0,00		12,00	0,00
01914500 3004.90.59	SUGAMADEX SODICO 100MG/ML FRASCO 2ML - AS1250246A/FAB.01/05/25/VAL.30/04/27	0 20	6108 200	20 FR	37,250000	0,00% 0,00	745,00	745,00 745,00	0,00 0,00	29,80	0,00		4,00	0,00

Termo de Fomento 02/2025
C.230.2025-3

Recebi e conferi os Mater ai
11 / 09 / 25
Jacqueline
Ass. Respo savel Recebimento

medicamento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BOLETO
TERMO DE FOMENTO N 02/2025
Pedido: 689194
Volume M3: 0,015473
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$: 69,29

2302025

RESERVADO AO FISCO

4979

Banco Itaú S.A. | 341-7 | **Comprovante de Entrega**

BENEFICIÁRIO	AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO	N. DO DOCUMENTO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001	0676/00854	640970/01
PAGADOR	**NOSSO NÚMERO**	**VENCIMENTO**
14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I	109/00115374	10/10/2025
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO / **ASSINATURA**		**VALOR DO DOCUMENTO**
		952,90

LOCAL DE PAGAMENTO	DATA DE PROCESSAMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	10/09/2025

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
10/09/2025	640970/01	DM	N	10/09/2025

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 10/10/2025, 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	10/10/2025
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0676/00854-3
CART. / NOSSO NÚMERO	109/00115374-4
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	952,90
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 11537.440676 60085.430001 1 12300000095290

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
10/09/2025	640970/01	DM	N	10/09/2025

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 10/10/2025, 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	10/10/2025
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0676/00854-3
CART. / NOSSO NÚMERO	109/00115374-4
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	952,90
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: 10 / 09 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Med Center	FONECEDOR: Medicamental	FONECEDOR: Dimaster	FONECEDOR: Sulmedic
				TELEFONE: (35) 3449.1950	TELEFONE (16) 3505.4900	TELEFONE: (54) 3523.2600	TELEFONE: (14) 3473.8845
				CONTATO: Jéssica	CONTATO: Renata	CONTATO: Paulo	CONTATO: Claudio
				VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1.	ácidos graxos essenciais/al-mid. 200 ml	FR	24	4.05	4.95	4.71	—
2-	amox+clav. 500+125 mg comp. c/ 21 cp	CX	2	24.15	27.00	26.67	—
3-	ciprofloxacino 500mg comp. c/ 14 cp	CX	10	6.24	6.72	—	—
4-	sugamadex sódico 100mg/ml frasco 2ml	FR	20	37.25	—	—	42.90
				Sirimed	Precision Hospit.		
				(14) 2106.2011	(16) 3236.9010		
				Ricardo	Maurilio		
3.	ciprofloxacino 500mg cp c/ 14 cp	CX	10	7.14	—		
4-	Sugamadex sódico 100mg/ml frasco 2ml	FR	20	—	41.90		

Pagar com código de barras (versão antiga)

G336061407175678062
06/10/2025 14:59:12

06/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:59:13
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.

34191090081153744067660085430001112300000095290
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	100.601
DATA DE VENCIMENTO	10/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	06/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO	952,90
VALOR COBRADO	952,90

==========
NR.AUTENTICACAO A.3BF.DF7.9DE.E90.9D9
==========
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: 074.706
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	3525.0902.7369.5100.0159.5500.1000.0747.0616.0695.7472

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135252548018415 - 02/09/2025 16:14:32

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA	45.708.765/0001-19	02/09/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
RUA FERDINANDO FRANTIN,335	CENTRO	14.610-029	02/09/2025

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

FATURA

001 R$ 415,60 10/10/2025 |

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
415,60	74,81	0,00	0,00	415,60

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	415,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	volume				0.550

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
147	NYLON 4-0 CT20 POINT SUTURE Validade: 06/06/2030 Lote: NP413A/25062	30061020	000	5102	EV	48	3,9700	190,56	190,56	34,30	0,00	18,00	0,00
136	NYLON 3-0 CT20 POINT SUTURE Validade: 29/04/2030 Lote: NP313D/25045	30061020	000	5102	EV	24	3,9100	93,84	93,84	16,89	0,00	18,00	0,00
2658	VICPOINT PLUS 0 MR40 C/ ANTIMICROBIANO POINT SUTURE Validade: 03/10/2026 Lote: VBV07C/24024	30061020	000	5102	UN	8	16,4000	131,20	131,20	23,62	0,00	18,00	0,00

Termo de Fomento 02/2025
C.230.2025-3

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

Código: 4853 fio sutura

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Observacao Termo de Fomento N 02/2025
NCM:30061020-REDUCAO A 0% DE PIS E COFINS CONFORME DECRETO 6426/08

2.30.2025

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 02/09/2025 Destinatário: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA Valor Total: 415,60

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e No: 074.706 SÉRIE: 1 FL: 1 /1

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

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.		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 28439230000046722	[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
Vencimento **10/10/2025**	Número do Documento **074706/1**	Espécie **R$**	Valor do Documento **415,60**	[ ] 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 **02/09/2025**

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

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO	Vencimento **10/10/2025**
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 02/09/2025	Numero do Documento 074706/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 02/09/2025	Nosso Número 28439230000046722
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **415,60**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R$ 0,83 por dia de atraso para pagamento .	(-) Desconto
	(-) Outras Deducoes / Abatimento
	(+) 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

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 02843.923000 00046.722179 1 12300000041560

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO	Vencimento **10/10/2025**
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

do Documento 02/09/2025	Número do Documento 074706/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 02/09/2025	Nosso Número 28439230000046722
Uso do Banco	Carteira 17/035	Espécie Moeda R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **415,60**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R$ 0,83 por dia de atraso para pagamento .	(-) Desconto
	(-) Outras Deducoes / Abatimento
	(+) Mora / Multa / Juros
	(+) Outros Acrescimos
	(=) Valor Cobrado

Pagador IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117 RUA FERDINANDO FRANTIN,335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610029	CPF / CNPJ 45.708.765/0001-19
Beneficiário Final:	Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 02 / 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
1- nylon 4-0 CT20 Point Suture	EV	48	3.97			
2- nylon 3.0 CT20 Point Suture	EV	24	3.91			
3- Vicpoint Plus 0 MR40 c/ antimicrobiano Point Suture	un	8	16.40			
obs: os materiais acima não tem as cotações necessarias porque são padronizados pela entidade e vendidos somente pela Cirurgica 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.

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)

G336061407175678062
06/10/2025 15:00:36

06/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:00:36
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00190000090284392300000046722179112300000041560
BENEFICIARIO:
CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA
NOME FANTASIA:
CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME
CNPJ: 02.736.951/0001-59
PAGADOR:
IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPU
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	100.602
NOSSO NUMERO	28439230000046722
CONVENIO	02843923
DATA DE VENCIMENTO	10/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	06/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO	415,60
VALOR COBRADO	415,60

==========
NR.AUTENTICACAO 3.019.C24.78E.C3E.7B4
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

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

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. 000054873
SÉRIE 3
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0909 9443 7100 0368 5500 3000 0548 7314 4716 2641

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	135252655896768 10/09/2025 17:33:39-03:00

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	10/09/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN,335	CENTRO	14610-000	10/09/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
IPUA	01638321222	SP		17:33:00

FATURA

001 10/10/2025 1.226,05								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.226,05	220,70	0,00	0,00	1.226,05

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.226,05

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	CX			6,237	2,217

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
M10500	NORMASTIG 0,5MG/ML - METILSULFA.NEO STIGMINA-IV/IM/SC 50AMP 1ML-UNIAO Q UIMICA LOTE:2523019D - Val:31/05/2027Resol ucao do Senado Federal num. 13/12, Numero da FCI 299AC219-7044-412A-AB 42-C6014B1BC768., Fab: 28/05/2025	30049049	500	5102	CX	2,0000	48,5000	97,00	97,00	17,46	0,00	18,00%	0.00%
M10849	SUCCINIL COLIN 500MG - CLORE.SUXAME TONIO-PO LIO SOL INJ IM/IV-1FA-UNIA O QUIMICA LOTE:2416464 - Val:30/04/2026, Fab: 15/04/2024	30049099	500	5102	CX	10,0000	16,9900	169,90	169,90	30,58	0,00	18,00%	0.00%
M11494	REMISTESI 2MG (A1) - CLOR REMIFENTA NILA-PO LIO SOL INJ/INFUS IV-5FA-UN IAO QUIMICA LOTE:2440619 - Val:31/10/2026, Fab: 17/10/2024	30042099	000	5102	CX	5,0000	67,9500	339,75	339,75	61,16	0,00	18,00%	0.00%
M11534	SUCROFER 20MG/ML - SAC.HIDROXIDO DE FERRO-SOL INJ-IV 05FR 5ML-UNIAO QUI	30049099	200	5102	CX	5,0000	46,9500	234,75	234,75	42,26	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: 135252655896768
| Pedido:077876 | TERMO DE FOMENTO Nº 02/2025

RESERVADO AO FISCO

23022025

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

ATENÇÃO!
PRODUTO REFRIGERADO
ENTREGA URGENTE

4981

powered by TOTVS

Identificação do emitente	DANFE	
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS B, 2400 Complemento: GALPAODEPOSITO 5 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-008 JUNDIAI/SP	DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA [1] 1-SAÍDA **N. 000054873** **SÉRIE 3** **FOLHA 02/02**	**CHAVE DE ACESSO DA NF-E** **3525 0909 9443 7100 0368 5500 3000 0548 7314 4716 2641** 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	135252655896768 10/09/2025 17:33:39-03:00

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
	MICA LOTE:B5H0363A - Val:31/10/2026, Fab : 16/11/2024												
M10848	TOPCOID 500 - POLISSULFATO DE MUCOP OLISSACARIDEO 5MG/G-GEL-1TB 40G-UNI AO QUIMICA LOTE:2518019 - Val:30/04/2028, Fab: 24/04/2025	30049099	000	5102	CX	10,0000	13,9900	139,90	139,90	25,18	0,00	18.00%	0.00%
M12107	UNIREZ 10MG/ML - BR. DE ROCURONIO-S OL INJ IV-25FA 5ML-UNIAO QUIMICA LOTE:2516946 - Val:30/04/2027, Fab: 11/04/2025	30042099	000	5102	CX	1,0000	244,7500	244,75	244,75	44,06	0,00	18.00%	0.00%

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	10/10/2025	1.226,05
	Outros acrécimos	Mora / Multa
	Desconto / Abatimento	Outras Deduções
Instruções(texto de responsabilidade do beneficiário)	Data de emissão 10/10/2025	Valor Cobrado
	Coop.Contratante/Código Beneficiário 3039/5419	
	Nosso Número 0001310 - 8	

Dados do Pagador

Nome do Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		Nro.Documento 3 - 054873
Endereço R FERDINANDO FRATIN,335		
Bairro CENTRO		
Municipio IPUA	UF SP	CEP 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 00131.080012 2 12300000122605

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE VENCIMENTO					Vencimento 10/10/2025
Beneficiário Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA - CNPJ: 09.944.371/0001-04					Coop.Contratante/Código Beneficiário 3039/5419
Data do Documento 17/09/2025	Nro.Documento 3 - 054873	Espécie Doc. NF	Aceite N	Data do Processamento 17/09/2025	Nosso Número 0001310 - 8
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.226,05
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador Pagador/Avalista	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (006243-01) CNPJ: 45.708.765/0001-19 R FERDINANDO FRATIN,335 CENTRO 14610000 IPUA - SP				

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 10 / 09 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Sul-medic	Serimed	Med. Center	Medicamental
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (41) 3473.8845	TELEFONE: (14) 2106.2011	TELEFONE: (35) 3449.1950	TELEFONE: (16) 3505 4900
			CONTATO: Leandro	CONTATO: Ricardo	CONTATO: Jéssica	CONTATO: Renata
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1- normastig 0,5mg/ml - 50 amp 1ml	cx	2	48.50	61.49	62.50	—
2- succinil colin 500mg pó sol. inj. 1 FA	cx	10	16.99	—	—	22.39
3- remidesi 2mg - clor. remifentanila pó liofilizado sol. inj. IV - 5 FA	cx	5	67.95	71.13	70.75	—
4- sufrofer 20mg/ml - sol. inj. IV 5 FR 5ml	cx	5	46.95	65.78	55.00	—
5- fopcaid 500 gel. FTB 40G	cx	10	13.99	15.92	—	15.90
6- unirez 10mg/ml - BR de rocuônio - Sol. inj. IV - 25 FR	cx	1	244.75	—	266.22	267.35
obs: o item nº 2 não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Dimebras (16) 3519-3170, Precision (16) 3236-9010, HDL Log. Hospitalar (34) 3221.5300						

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G336061407175678064
06/10/2025 15:01:45

06/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:01:46
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.

75691303910138454190800131080012212300000122605
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	100.603
DATA DE VENCIMENTO	10/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	06/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.226,05
VALOR COBRADO	1.226,05

==========
NR.AUTENTICACAO 4.278.4F6.054.9DA.EAD
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

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

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: 074.867
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: 3525.0902.7369.5100.0159.5500.1000.0748.6711.6700.7158

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135252652828230 - 10/09/2025 13:52:48

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA	45.708.765/0001-19	10/09/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
RUA FERDINANDO FRANTIN,335	CENTRO	14.610-029	10/09/2025

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

FATURA

001 R$ 1.335,60 10/10/2025 |

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
1.335,60	240,41	0,00	0,00	1.335,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.335,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	VOLUME				1.800

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
3005	OXANONA 5-0 MR17 POINT SUTURE Validade: 21/05/2028 Lote: OV53C/25084	30061020	000	5102	EV	72	18,5500	1.335,60	1.335,60	240,41	0,00	18,00	0,00

Termo de Fomento 02/2025
C.230.2025-3

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

Material

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

termo de fomento 02/2025
NCM:30061020-REDUCAO A 0% DE PIS E COFINS CONFORME DECRETO 6426/08

2302025

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 10/09/2025 Destinatário: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA Valor Total: 1.335,60

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e No: 074.867 SÉRIE: 1 FL: 1 /1

4975

BANCO DO BRASIL | **001-9**

Comprovante de Entrega

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.			Agencia / Codigo Beneficiário 6504-8/1062-6
Pagador **IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117**			Nosso Número 28439230000046780
Vencimento **10/10/2025**	Número do Documento **074867/1**	Espécie **R$**	Valor do Documento **1.335,60**
Recebemos o Titulo **com as características acima**	Data	Assinatura	

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

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

Data	Assinatura

Local de Pagamento **PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO**	Data do Processamento **10/09/2025**

✂ -

BANCO DO BRASIL | **001-9**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento **10/10/2025**
BeneficiárioCIRURGICA 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 10/09/2025	Numero do Documento 074867/1		Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 10/09/2025
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie R$	Quantidade	Valor	Nosso Número 28439230000046780
					(=) Valor do Documento **1.335,60**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

```
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 2,67 por dia de atraso para pagamento .
```

(-) Desconto

(-) Outras Deducoes / Abatimento

(+) 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

Código de Baixa

Beneficiário
Final:

Autenticação Mecânica

✂ -

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 02843.923000 00046.780177 9 1230000013356

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO						Vencimento **10/10/2025**
BeneficiárioCIRURGICA 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
.a do Documento 10/09/2025	Número do Documento 074867/1		Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 10/09/2025	Nosso Número 28439230000046780
Uso do Banco	Carteira 17/035	Espécie Moeda R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **1.335,60**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

```
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 2,67 por dia de atraso para pagamento .
```

(-) Desconto

(-) Outras Deducoes / Abatimento

(+) 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

Código de Baixa

Beneficiário
Final:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 10 / 09 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Cirúrgica 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
oxanona S.OMR 17 Pont	E.V	72	18.55			
Sutura						
obs: o material acima não tem as cotações necessárias porque é padronizado pela unidade 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)

G336061407175678064
06/10/2025 15:03:05

06/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:03:05
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00190000090284392300000046780177912300000133560
BENEFICIARIO:
CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA
NOME FANTASIA:
CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME
CNPJ: 02.736.951/0001-59
PAGADOR:
IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPU
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	100.604
NOSSO NUMERO	28439230000046780
CONVENIO	02843923
DATA DE VENCIMENTO	10/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	06/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.335,60
VALOR COBRADO	1.335,60

==========
NR.AUTENTICACAO 0.A00.068.1BC.995.BF2
==========
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
09/09/2025		

NF-E
Nº 11744692 SÉRIE 7
ROTA: FSRP SETOR: 7000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 11744692
SÉRIE 7
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0944 4631 5600 0184 5500 7011 7446 9217 8783 3792

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: 135252642690907 09/09/2025 22:18:51-03:00

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	09/09/2025

ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN	335	CENTRO	14610-000	09/09/2025

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	09/10/2025	697,58						

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
697,58	103,26	0,00	0,00	697,58

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	**697,58**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				0,975	0,964

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
148230	EPINEFRINA(ADREN)1MG INJ 100AP 1ML HS HIPOLABOR . PF:604.17 PMGV: R$187.40 NEG MON LT:D-006/25M 3UN Val:30.11.2026 02/26	0,00	30049099	500	5102	CX	3	84,5300	253,59	253,59	45,65		18,00
446158	AZITROMICINA 500 MG 5CP GA GEOLAB . PF:19.13 PMGV: R$23.97 PMPF: R$22.34 POS MON LT:2506580 3UN Val:31.05.2027	26,44	30042029	000	5102	CX	3	7,2300	21,69	21,69	2,60		12,00
449755	CLONAZEPAM 2MG 30CP *G BIOCHIMICO B1 PF:12.63 POS MON LT:50015594 3UN Val:30.06.2027	17,46	30049069	000	5102	CX	3	3,0600	9,18	9,18	1,10		12,00
30	AMINOFILINA 24MG/ML INJ 100AP 10ML HG HIPOLABOR . PF:1345.86 PMGV: R$431.18 POS MON LT:E-001/25M 1UN Val:31.12.2026	0,00	30049099	000	5102	CX	1	160,1900	160,19	160,19	19,22		12,00
357729	MORFINA 10MG INJ 100AP 1ML *HG HIPOLABOR A1 PF:657.83 PMGV: R$324.22 POS MON LT:AZ-012/24M 1UN Val:31.10.2026	0,00	30049099	500	5102	AP	1	180,5800	180,58	180,58	21,67		12,00
146150	HALOPERIDOL(UNIHALOPE)5MG/ML 50AP 1ML*HR UNIAO QUIMICA C1 PF:121.38 PMGV: R$170.89 POS MON LT:2533468 1UN Val:31.08.2027	0,00	30049069	500	5102	CX	1	72,3500	72,35	72,35	13,02		18,00

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

Termo de Fomento 02/2025
C.230.2025-3

código 4955

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: 2018997285 Remessa: 3018703817 Faturamento: 4018559510 PEDIDO: OV85684457_0 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 Nao Contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP, Art. 313-Ae 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019

2302025

Termo Fomento nº 02/2025

RESERVADO AO FISCO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SERVIMED COMERCIAL LTDA
AV NACOES UNIDAS 37, 37 - CENTRO
17047-903 BAURU - SP

CC-e
CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA DE NF-e

CHAVE DE ACESSO DA NF-e
3525 0944 4631 5600 0184 5500 7011 7446 9217 8783 3792

INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ	MODELO	SÉRIE	NÚMERO DA NF-e	EMISSÃO	FOLHA
209.017.636.112	44.463.156/0001-84	55	7	11.744.692	01/09/2025	1/1

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP
MUNICIPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇAO ESTADUAL

CONDIÇÃO DE USO

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

EVENTOS / CORREÇÕES

SEQ	STATUS/MOTIVO	DATA DO REGISTRO	NÚMERO DO PROTOCOLO
1	135 Evento registrado e vinculado a NF-e	12/09/2025 14:03:19	135252680933675

PARA A OBSERVAÇÃO: TERMO DE FOMENTO No 02/2025

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

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento 09/10/2025
Beneficiário SERVIMED COMERCIAL LTDA CNPJ: 44.463.156/0001-84						Agência / Código do Beneficiário 0001/08111786-3
Data do Documento 10/09/2025	Número do Documento 011744692a	Tipo Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 10/09/2025		Nosso Número 01/00000045920-1
Uso do Banco 8650 / Cip 000	Carteira 01	Espécie R$	Quantidade	x Valor		(=) Valor do Documento 697,58
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário APÓS 12/10/2025 COBRAR MULTA DE ....: R$ 13,95 APÓS 09/10/2025 + TX. PERM. AO DIA DE: R$ 2,79 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
011744692-7	R$697,58	09/09/2025						

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 10000.004597 20811.178605 7 12290000069758**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento 09/10/2025
Beneficiário SERVIMED COMERCIAL LTDA CNPJ: 44.463.156/0001-84						Agência / Código do Beneficiário 0001/08111786-3
Data do Documento 10/09/2025	Número do Documento 011744692a	Tipo Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 10/09/2025		Nosso Número 01/00000045920-1
Uso do Banco 8650 / Cip 000	Carteira 01	Espécie R$	Quantidade	x Valor		(=) Valor do Documento 697,58
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário APÓS 12/10/2025 COBRAR MULTA DE ....: R$ 13,95 APÓS 09/10/2025 + TX. PERM. AO DIA DE: R$ 2,79 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) 011744692

_____ **Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação**

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 09 / 09 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Serimed	FONECEDOR: Medicamental	FONECEDOR: Precision C. Hosp	FONECEDOR: HDL Log. Hospitalar
				TELEFONE: (14) 2106.2011	TELEFONE: (16) 3505.4900	TELEFONE: (16) 3236.9010	TELEFONE: (34) 3221.5300
				CONTATO: Ricardo	CONTATO: Renata	CONTATO: Manuela	CONTATO: Sandra
				VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1-	epinefrina (adren) 1mg inj. 100 amp. 1ml	cx	3	84.53	85.00	92.00	—
2-	azitromicina 500 mg 5 cp	cx	3	7.23	—	—	—
3-	clonazepam 2mg 30 cp	cx	3	3.06	—	—	—
4-	aminofilina 24mg/ml inj. 100 ap. 10ml	cx	1	160.19	278.28	196.00	—
5-	morfina 10mg inj. 100 ap	cx	1	180.58	—	205.50	293.00
6-	haloperidol 5mg/ml 50 ap. 1ml	cx	1	72.35	—	—	128.90
				Sulmedic			
				(47) 3473-8845			
				Leandro			
6-	haloperidol 5mg/ml 50 ap. 1ml	cx	1	72.72			
	obs: os itens nºs 2 e 3 não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Dimaster (54) 3523 2600, Dimetrás (16) 3519.3170,						

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G336061407175678065
06/10/2025 15:04:58

06/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:04:58
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

27490001011000000459720811178605712290000069758
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	100.605
DATA DE VENCIMENTO	09/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	06/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO	697,58
VALOR COBRADO	697,58

==========
NR.AUTENTICACAO D.C65.4DF.E3B.C4C.8EA
==========
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

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. 000.076.532
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0930 4614 4200 0104 5500 1000 0765 3210 2014 4070

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	**135252639639616 - 09/09/2025 18:05:34**

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**	**09/09/2025**

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

Núm.	001
Venc.	07/10/2025
Valor	R$ 1.033,50

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
1.033,50	177,34	0,00	0,00	0,00	0,00	1.033,50

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	1.033,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
VN 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	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			3,652	3,652

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
15253	BEPEBEN (BENZILPENICILINA BENZATINA) 1.200.000UI PO SUSP INJ CX/50 FR-AMP (IM)/TEUTO S+ Lote: 2505850 Qt: 3 Val: 15/10/26	30041013	000	5102	CX	3	293,0000	879,00	879,00	158,22			18,00	
16286	CARBONATO DE LITIO 300MG CX/60 COMP***/BIOLAB/C1 G+ Lote: 40902513 Qt: 2 Val: 31/08/27	30049099	000	5102	CX	2	14,3000	28,60	28,60	3,43			12,00	
2708	CLORIDRATO DE BUPROPIONA 150MG CX/60 COMP REV LIBERAÇÃO PROLONGADA***/NOVA QUIMICA/C1 G+ PmPf: 79,39 PMC: 207,09 Lote: 4C3328 Qt: 3 Val: 01/04/26	30049039	000	5102	CX	3	24,8000	74,40	74,40	8,93			12,00	
15572	EMPAK (GABAPENTINA) 300MG CX/30 CAPS***/BIOLAB/C1 S+ PmPf: 67,02 PMC: 79,74 Lote: 40713493 Qt: 1 Val: 30/11/26 FCI:805B6AC5-5457-432A-9A42-61478D05BF10	30049039	500	5102	CX	1	9,8000	9,80	9,80	1,76			18,00	
16238	PREGABALINA 75MG CX/30 CAPS DURAS***/BIOLAB/C1 G+ Lote: 30804896 Qt: 3 Val: 30/09/26	30049099	000	5102	CX	3	13,9000	41,70	41,70	5,00			12,00	

Termo de Fomento 02/2025
C.230.2025-3

Recebi e conferi os Materiais
10 / 09 / 25
Arquelina
Ass. Responsável Recebimento

código: 4956 medicamentos

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte:
TERMO DE FOMENTO Nº 02/2025
Vendedor: 38-ISABEL AGUIAR Id Ped: 2014403
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 139,02 Estadual: R$ 124,02 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

2302025

SICOOB

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Cód.Cooper./Cód.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA	**3214/401110-4**	**09/09/2025**	**07/10/2025**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (2751) RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUA-SP	Número Documento: **76532-01**	Nosso Número: 0014049	Valor do Documento: **1.033,50**

Autenticação Mecânica

SICOOB | **756-7** | **75691.32140 01401.110406 01404.960013 7 12270000103350**

Local de Pagamento:					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					**07/10/2025**
Beneficiário **PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA- 30.461.442/0001-04**					Cód.Cooper./Cód.Beneficiário **3214/401110-4**
Data do documento: **09/09/2025**	No. do documento **76532-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **09/09/2025**	Nosso Número **0014049-6**
Uso do Banco	Carteira **1**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **1.033,50**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 0,34 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 20,67
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 12 unidade(s)/ 1 volumes de PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA (30.461.442/0001-04) os produtos constantes da nota fiscal 000076532 serie 001 e pedido 2014407 de 09/09/2025
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 000076532

(___) 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 000076532

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: 09 / 09 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Precision C. Hospit.	FONECEDOR: Serrimed	FONECEDOR: Medicamental	FONECEDOR: Med. Center
				TELEFONE: (16) 3236.9010	TELEFONE: (14) 2106.2011	TELEFONE: (16) 3505.4900	TELEFONE: (35) 3449.1950
				CONTATO: Maurício	CONTATO: Ricardo	CONTATO: Renata	CONTATO: Jéssica
				VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1-	Bepeben (Benzilpenicilina Benzatina) 1.200.000ui pó susp. inj. cx/50 FR-amp.	cx	3	293.00	—	325.00	307.50
2-	Carbonato de lítio 300mg cx c/60 comp.	cx	2	14.30	45.96	—	—
3-	Clor. de bupropiona 150mg cx 60 comp.	cx	3	24.80	26.37	—	—
4-	Empak (gabapentina) 300mg cx 30 caps	cx	1	9.80	14.16	13.69	—
5-	Pregabalina 75mg cx/30 caps	cx	3	13.90	30.15	—	—

obs: os itens nºs 2, 3 e 5 não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras Dimaster (54) 3523.2600, Dimebrás (16) 3519.3170, Sulmedic (47) 3473.8845, HDL Log. Hospit. (34) 3221.5300

Pagar com código de barras (versão antiga)

G336061407175678067
06/10/2025 15:06:54

06/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:06:54
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

75691321400140111040601404960013712270000103350
BENEFICIARIO:
PRECISION COMERCIAL DISTRIBUID
NOME FANTASIA:
PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA D
CNPJ: 30.461.442/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA D
CNPJ: 30.461.442/0001-04
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	100.606
DATA DE VENCIMENTO	07/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	06/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.033,50
VALOR COBRADO	1.033,50

==========
NR.AUTENTICACAO 1.A05.ADA.3D4.C64.566
==========
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. 000303775
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0912 4201 6400 0580 5500 1000 3037 7514 1969 2518

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e wwwnfe.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
135252656395699 10/09/2025 18:21:37-03:00

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.** 10/09/2025
ENDEREÇO: R.FERDINANDO FRATIN,335 | **BAIRRO/DISTRITO:** CENTRO | **CEP:** 14610-000 | **DATA ENTRADA/SAÍDA:** 10/09/2025
MUNICIPIO: IPUA | **FONE/FAX:** 01638321222 | **UF:** SP | **INSCRIÇÃO ESTADUAL:** | **HORA ENTRADA/SAÍDA:** 18:28

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:** TERMO DE FOMENTO N 02 2025 IPUA

FATURA

001 07/10/2025 1.837,29								

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
1.837,29	330,71	0,00	0,00	1.837,29

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	1.837,29

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
1	DIVERSOS			4,6460	4,6460

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.
707709	INDICADOR QUIM T P2 PCT BOWIE DIC K CHEMDYE FL ALE RT BD125(I) - TE RRAGENE	38229000	200	5102	CX	1,0000	335,960000	335,96	335,96	0,00	60,47	0,00	18.00%	0.00%	1	B40387	31/07/2029
707712	PACOTE DESAFIO V APOR IND BIOL 3H INT QUIM TP5 CX 25 KP CD220-C - T ERRAGENE	38210000	100	5102	KT	1,0000	1.501,330000	1.501,33	1.501,33	0,00	270,24	0,00	18.00%	0.00%	1	F40158	30/09/2026

material

Termo de Fomento 02/2025
C.230.2025-3

ISSQN

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

código: 4968

Recebi e conferi os Materiais

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F
00866755 pedido IPUA TERMO DE FOMENTO N 02 2025 IPUA
Nosso Pedido: 299746
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

11 / 09 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

Pedido: 299746
Rep.: 012162

RESERVADO AO FISCO

2302025

NF-e
Nº 000303775
SÉRIE 1
EMPRESA 001006
000007847294

TICKET

RECEBEMOS DE CMHOSPITALAR 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
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
1

N. 000303775
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0912 4201 6400 0580 5500 1000 3037 7514 1969 2518

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
135252656395699 10/09/2025 18:21:37-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
241035584119

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0005-80

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
cobranca@viveo.com.br.

RESERVADO AO FISCO

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	000303775	( ) Mudou-se
Pagador	Vencimento	Valor do Documento	( ) Ausente
IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA	**07/10/2025**	**1.837,29**	( ) 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)

Bradesco | 237-2 | Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **07/10/2025**

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
10/09/2025	000303775	DM	N	12/09/2025	02/00001633957-9

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	02	R$			**1.837,29**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,61 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 HOSPITALAR

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Bradesco | 237-2 | **23793.37609 20000.163392 57000.241703 3 12270000183729**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **07/10/2025**

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
10/09/2025	000303775	DM	N	12/09/2025	02/00001633957-9

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	02	R$			**1.837,29**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,61 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 HOSPITALAR

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 10 / 09 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			CM Hospitalar			
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE (11) 3572.3520	TELEFONE:	TELEFONE:	TELEFONE:
			CONTATO: Viviam	CONTATO:	CONTATO:	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1. indicador quim. TP2 POT. Bowie	cx	1	335.96			
Dick chemdye FL alert BD125						
Terragene						
2. Pacote desafio vapor ind.	KT	1	1.501.33			
Bid. 3H int. quim TP5 cx						
25 KPCD 220.C Terragene						
obs: o materiais acima não tem as cotações necessárias porque a entidade possui contrato de						
comodato com a CM Hospitalar S.A para a compra dos mesmos.						

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

MAFRA®
HOSPITALAR

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 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).

VISTO

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)

G336061407175678068
06/10/2025 15:08:40

06/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:08:41
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.

23793376092000016339257000241703312270000183729
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	100.607
DATA DE VENCIMENTO	07/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	06/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.837,29
VALOR COBRADO	1.837,29

==========

NR.AUTENTICACAO F.36D.263.E90.65A.100

==========

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.

NF-e
Nº. 000.001.015
Série 635

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
AV M SERGIO CANCIAN, 5093
SETOR INDUSTRIAL - 14176-503
SERTAOZINHO - SP Fone/Fax: 08007099000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº. 000.001.015
Série 635
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0935 8204 4800 9435 5563 5000 0010 1517 1082 0046
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MERC. ADQ. REC. TERC. EFET. FORA ESTAB.
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135252614854951 - 08/09/2025 09:37:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
664015333119	102664		35.820.448/0094-35

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO	45.708.765/0001-19	08/09/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA FERDINANDO FRANTIN, 335	CENTRO	14610-000	08/09/2025

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
IPUA	SP	1638321222		09:24:28

FATURA / DUPLICATA
Num. 001
Venc. 06/10/2025
Valor R$ 17.243,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
17.243,50	3.103,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	233,30	13.999,15

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
3.244,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.074,61	17.243,50

TRANSPORTADOR /VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TRANSPORTADORA CONTATTO LTDA	0-Por conta do Emit				43.251.230/0003-06

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA ANHANGUERA 0 KM 136	LIMEIRA	SP	417034750110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1038	Unidade			1.377,426	1.377,426

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
40000015	OXIGENIO LIQUIDO CAMINH TANQUE ONU 1073, OXIGENIO LIQUIDO, REFRIGERADO, 2.2 (5.1) Lote: 2525100047 Quant: 1038000 Fab: 08/09/2025 Val: 07/09/2028	28044000	0/00	5104	M3	1.038,0000	13,4867	13.999,15	0,00	17.243,50	3.103,83		18,00	

Cod. 4916 - Reg de entrada?

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: CENTRO/DEPOSITO: 2455/—, Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 2858, VIAGEM: 998886 Cond.Pgto.:D028.028 Dias Data Liquida, Codigo do cliente: 0090003870, Nome do cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICOCONVENIO 11/2022, Numero White: 20581, Endereco de instalacao: RUA FERDINANDO FRANTIN, 335, CENTRO, IPUA, SP, CEP: 14610-000.Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao. - Item: 40000015 Lote: 2525100047. .

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 08/09/2025
VALOR TOTAL: R$ 17.243,50 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO - RUA FERDINANDO FRANTIN, 335 CENTRO IPUA-SP

DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Impresso em 08/09/2025 as 10:37:02

Alteração Convenio - Contatto NF 02/2025

Arquivo gerado em danfeonline.com.br

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA - CCe

WHITE MARTINS

CNPJ
35820448009435

CHAVE DE ACESSO
35250935820448009435556350000010151710820046

LOTE	ORGÃO	EVENTO	TIPO EVENTO	SEQ.	VERSÃO EVENTO
ID110110013525093582044800943555635000001015171082004 6	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 § 1° - A do art. 7° 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.

Recibo do Pagador

Bradesco | 237-2 |

23792.37304 41011.364340 56027.642901 9 12260001724350

Beneficiário WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA	Agência / Código do Beneficiário 2373-6/276429-6	Espécie R$	Quantidade	Carteira/Nosso Número **004/10113643456-5**
Número Documento 1015-635	CPF/CNPJ 35.820.448/0001-36	Vencimento 06/10/2025		(=) Valor documento **17243,50**
(-) Descontos/ Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora/ Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO 45.708.765/0001-19
RUA FERDINANDO FRANTIN 335CENTRO
IPUA-SP-14610-000

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada

Bradesco | 237-2 |

23792.37304 41011.364340 56027.642901 9 12260001724350

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento **06/10/2025**
Beneficiário WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA AV PASTOR MARTIN LUTHER KING JR 35.820.448/0001-36					Agência / Código do Beneficiário **2373-6/276429-6**
Data do Documento 08/09/2025	Nr Documento 1015-635	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 09/09/2025	Carteira/Nosso Número **004/10113643456-5**
Uso do banco	Carteira 004	Espécie R$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento **17243,50**

INSTRUÇOES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIARIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
** VALORES EXPRESSOS EM REAIS****

APÓS O VENCIMENTO DO TÍTULO COBRAR:

MULTA DE 2 % S/VALOR DO TITULO APÓS VENCIMENTO
JUROS/MORA DE 1 % A.M. (PRÓ RATA DIA)

(-) Descontos/ Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora/ Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO 45.708.765/0001-19
RUA FERDINANDO FRANTIN 335CENTRO
IPUA-SP-14610-000

Sacador / Avalista: -

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

conta: 230.2025-3

CERTIFICADO DE QUALIDADE DE PRODUTO

2525100047

Dados White Martins

RAZÃO SOCIAL: WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
CNPJ: 35.820.448/0094-35
NOME DA UNIDADE: Filial Sertaozinho
RUA - NÚMERO - BAIRRO: AV M SERGIO CANCIAN 5093 SETOR INDUSTRIAL
CEP - CIDADE - ESTADO: 14176-503 SERTAOZINHO SP
TELEFONE - FAX: 16 3946 2007

Dados de Identificação do Produto

Descrição do Produto: Oxigenio Liquido Caminh Tanque
Lote de controle: 890000377909 Data de fabricação: 08.09.2025 Data de validade: 07.09.2028
Fórmula química: O2
Forma farmacêutica: Gás liquefeito altamente refrigerado

Dados de Análise

Análise pré-enchimento

Características	Resultados	Unidade	Especificações	Unidade	Método
Pur	99,670	%v/v	99,500 - 100,000	%v/v	WMES0011
Odor	Inodoro		Inodoro		WMES0011
Umidade (H2O)	3,470	ppm	0,000 - 67,000	ppm	WMES0011

Análise pós-enchimento

Características	Resultados	Unidade	Especificações	Unidade	Método
Pureza	99,900	%v/v	99,500 - 100,000	%v/v	WMES0011
Odor	Inodoro		Inodoro		WMES0011
Umidade (H2O)	4,780	ppm	0,000 - 67,000	ppm	WMES0011

Observações

frota 213 tanque 41203

Responsável pela emissão deste certificado

Nome: Diego Aparecido Carvalho
Cargo/Função:
Dat Hora de emissão do certificado: 08.09.2025 05:45:26

Responsável pela liberação deste certificado

Nome: Hanna Gomes Tavares Nome / Nº Conselho: CRF/RJ / 28431
Cargo/Função: Farmacêutico

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G333081604265499074
08/10/2025 16:53:48

08/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:53:49
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.

23792373044101136434056027642901912260001724350
BENEFICIARIO:
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI
NOME FANTASIA:
WHITE MARTINS
CNPJ: 35.820.448/0001-36
BENEFICIARIO FINAL:
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD
CNPJ: 35.820.448/0001-36
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	100.801
DATA DE VENCIMENTO	06/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	08/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO	17.243,50
JUROS/MULTA	356,35
VALOR COBRADO	17.599,85

==========
NR.AUTENTICACAO 1.C14.F46.11A.529.867
==========
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.

NF-e
Nº. 000.012.658
Série 611

RECEBEMOS DE WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 10/09/2025
VALOR TOTAL: R$ 1.643,33 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO - RUA FERDINANDO FRANTIN, 335 CENTRO IPUA-SP

DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
AV M SERGIO CANCIAN, 5093
SETOR INDUSTRIAL - 14176-503
SERTAOZINHO - SP Fone/Fax: 08007099000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº. 000.012.658
Série 611
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0935 8204 4800 9435 5561 1000 0126 5812 3298 6330
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 PROD. ESTAB. EFET. FORA ESTABELECIMENTO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135252654915278 - 10/09/2025 16:18:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
664015333119	102664		35.820.448/0094-35

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO	45.708.765/0001-19	10/09/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA FERDINANDO FRANTIN, 335	CENTRO	14610-000	10/09/2025

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
IPUA	SP	1638321222		16:17:57

FATURA / DUPLICATA
Num. 001
Venc. 08/10/2025
Valor R$ 1.643,33

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
1.643,33	295,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,23	1.550,35

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
92,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	102,41	1.643,33

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RUBENS FREIRE MOUTINHO	0-Por conta do Emit				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
2	Unidade			130,598	23,040

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
40000933	AR MEDICINAL CIL T 9,6M NC . ONU 1002, AR, COMPRIMIDO, 2.2 Lote: 2523300854 Quant: 19200 Fab: 21/08/2025 Val: 20/08/2028	28539090	0/00	5103	M3	19,2000	80,7474	1.550,35	0,00	1.643,33	295,80		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: CENTRO/DEPOSITO: 2455/U269, Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 0874, VIAGEM: 1001667 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: 2523300854 Cilindro: 041438066 - Item: 40000933 Lote: 2523300854 Cilindro: 045202724. .

RESERVADO AO FISCO

Impresso em 10/09/2025 as 16:52:53

Incluir TF 02/2025 - Fazer requerimento

Arquivo gerado em danfeonline.com.br

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA - CCe

WHITE MARTINS

CNPJ
35820448009435

CHAVE DE ACESSO
35250935820448009435556110000126581232986330

LOTE	ORGÃO	EVENTO	TIPO EVENTO	SEQ.	VERSÃO EVENTO
ID110110013525093582044800943555611000012658123298633 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.

Recibo do Pagador

Bradesco | 237-2 |

23792.37304 41011.365370 93027.642904 3 12280000164333

Beneficiário WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA	Agência / Código do Beneficiário 2373-6/276429-6	Espécie R$	Quantidade	Carteira/Nosso Número **004/10113653793-3**
Número Documento 12658-611	CPF/CNPJ 35.820.448/0001-36	Vencimento 08/10/2025		(=) Valor documento **1643,33**
(-) Descontos/ Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora/ Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO 45.708.765/0001-19
RUA FERDINANDO FRANTIN 335CENTRO
PUA-SP-14610-000

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada

Bradesco | 237-2 |

23792.37304 41011.365370 93027.642904 3 12280000164333

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO

Vencimento
08/10/2025

Beneficiário
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA AV PASTOR MARTIN LUTHER KING JR 35.820.448/0001-36

Agência / Código do Beneficiário
2373-6/276429-6

Data do Documento	Nr Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Carteira/Nosso Número
10/09/2025	12658-611	DM	N	12/09/2025	**004/10113653793-3**

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
	004	R$			**1643,33**

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
** VALORES EXPRESSOS EM REAIS****

APÓS O VENCIMENTO DO TÍTULO COBRAR:

MULTA DE 2 % S/VALOR DO TITULO APÓS VENCIMENTO
JUROS/MORA DE 1 % A.M. (PRÓ RATA DIA)

(-) Descontos/ Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora/ Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO 45.708.765/0001-19
RUA FERDINANDO FRANTIN 335CENTRO
PUA-SP-14610-000

Sacador / Avalista: -

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

Conta: 2302025-3

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G333081604265499075
08/10/2025 16:55:10

08/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:55:10
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.

23792373044101136537093027642904312280000164333
BENEFICIARIO:
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI
NOME FANTASIA:
WHITE MARTINS
CNPJ: 35.820.448/0001-36
BENEFICIARIO FINAL:
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD
CNPJ: 35.820.448/0001-36
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	100.802
DATA DE VENCIMENTO	08/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	08/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.643,33
VALOR COBRADO	1.643,33

==========
NR.AUTENTICACAO 1.D20.800.389.DAA.BA2
==========
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

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.: 000.277.343
Série: 0
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0949 2286 9500 0152 5500 0000 2773 4311 4859 8922

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
VENDA	135252723404863 - 16/09/2025 14:31:49

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	16/09/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
Rua Fernando Fratin, 335, 0000	Centro	14610-000	16/09/2025

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

FATURA / DUPLICATA

Número	001
Vencimento:	14/10/2025
Valor:	R$ 833,00

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
833,00	133,62	0,00	0,00	0,00			0,78	833,00

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			3,61	833,00

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
RUA HILARIO PESSARELLO, 108	CRAVINHOS	SP	279048406119

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7	Caixas			21,200	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
054138	SCALP 21G SIMPLES MEDIX Lote241117 - Qtde2000 - Venc30/11/2029	90183929	600	5.102	PCT	2.000,00	0,21	420,00	420,00	75,60	0,00	18,00	0,00
054728	SERINGA DESC.3ML S/AG BICO LUER SLIP LoteM441 - Qtde2000 - Venc11/03/2030	90183119	100	5.102	UND	2.000,00	0,105	210,00	210,00	25,20	0,00	12,00	0,00
059690	LAMINA BISTURI CARB.N.22 1UN BIOMASS LoteAM21060401 - Qtde200 - Venc28/02/2027	90189029	200	5.102	UND	200,00	0,29	58,00	58,00	10,44	0,00	18,00	0,00
060620	SCALP 19G SIMPLES MEDIX Lote241201 - Qtde100 - Venc30/12/2027	90183929	600	5.102	UND	100,00	0,21	21,00	21,00	3,78	0,00	18,00	0,00
063585	SULF.NEOMIC.+BACITRACINA POM.15GGH Lote055034 - Qtde20 - Venc31/05/2027 vPMC=3,10%	30042079	000	5.102	TB	20,00	3,10	62,00	62,00	7,44	0,00	12,00	0,00
301562	VASELINA LIQUIDA 1LT Lote011119 - Qtde2 - Venc30/06/2027	27101991	000	5.102	FR	2,00	31,00	62,00	62,00	11,16	0,00	18,00	0,00

Recebi e conferi os Mater ai
17 / 09 / 25
Jacqueline
Ass. Respo sável Recebimento

material/medicamento

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: Nr. Pedido 644724 - Lista Negativa 124,00 Lista Neutra 709,00 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 Banco do Brasil
AG. 6520-X
CC. 104069-3

22 09 2025

RESERVADO AO FISCO

5016

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:
	Lumar	Dimebrás	Cirurg. Rib. Preto	Medicamental
	TELEFONE (16) 3721.1102	TELEFONE (16) 3519.3170	TELEFONE: (16) 3963.2828	TELEFONE (16) 3505.4900
	CONTATO: Selma	CONTATO Guilherme	CONTATO: Marcos	CONTATO: Renata

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1-	Scalp 21G simples	PCT	2000	0.21	0.27	0.29	—
2-	Seringa dex. 3ml bico slip	un	2000	0.105	0.15	0.14	—
3-	lamina bisturi carb. n. 22	un	200	0.29	0.30	—	—
4-	Scalp 19G simples	un	100	0.21	0.27	0.30	—
5-	sulf. neomicina bac pom. 15G	TB	20	3.10	—	—	3.19
6	vaselina liquida 1 LT	FR	2	31.00	35.00	—	—

obs: os itens nº 3, 5 e 6 não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Dimaster (54) 3523-2600, Sulmedic (47) 3473-8845,

Entre contas correntes BB

G331131526261062014
13/10/2025 15:35:08

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	833,00
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

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° 126.311
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0911 8726 5600 0200 5500 1000 1263 1119 5075 7981

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: 135252722355891 16/09/2025 13:12:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 279054104117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:

CNPJ: 11.872.656/0002-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA 5599

CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO: 16/09/2025

ENDEREÇO: R FERDINANDO FRATIN N° 335

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CEP: 14.610-000

PVN

MUNICÍPIO: IPUA

FONE/FAX:

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

DADOS ADICIONAIS

28 | BOL=001 Venc=14/10/2025 Valor=739,30

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
739,30	108,08	0,00	0,00	739,30

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	739,30

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	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PEDIDO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3,00				2889622	6,2800 Kg	

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
1596	BROMOPRIDA (GEN) 10MG C/100 AMP 2ML - IM/IV | 10010005 | 1134301300034 | HIPOLABOR | Lote: AT-015/25M D.Fab: 12/05/25 D.Val: 30/04/27 | 0,0000 | Referencia:10010005 | EAN:7898123906100	30049045	500	5102	UN	3	112,20000	0,00	0,00	336,60	336,60	40,39	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
5362	GLICOSE 50% 10ML C/200 AMP PLAST | 121.0659 | 1177200040146 | EQUIFLEX | Lote: 2531002 D.Fab: 02/05/25 D.Val: 01/05/27 | 0,0000 | Referencia:121.0659 | EAN:7898007676594	30049099	500	5102	UN	1	80,00000	0,00	0,00	80,00	80,00	9,60	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
5735	HIDROGEL AMORFO COM ALGINATO 85G | FP0095 | 8003400121 | POLARFIX | Lote: 60.24 D.Fab: 25/09/24 D.Val: 25/09/27 | 0,0000 | Referencia:FP0095 | EAN:7908265201460	30059090	200	5102	UN	15	16,90000	0,00	0,00	253,50	253,50	45,63	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
3278	NITROPRUSSETO DE SODIO (NITROP) 25MG/ML 2ML C/5 AMP - IV | 41010241 | 1038700120011 | HYPOFARMA | Lote: 25041115 D.Fab: 15/04/25 D.Val: 30/04/27 | 0,0000 | Referencia:41010241 | EAN:7898122912843	30039099	000	5102	UN	1	69,20000	0,00	0,00	69,20	69,20	12,46	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

medicamento

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

ART 54., INCISO XIX - RICMS-SP PRODUTO GENERICO ALIQ. 12% | ICMS ALIQUOTA 12%, SOLUCAO PARENTERAL CONF ART 54. INCISO XVII RICMS-SP
TERMO DE FOMENTO N. 02/2025 | () () () () () ()

RESERVADO AO FISCO

23/02/2025

Recebi e conferi os Materiais
17 / 09 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

5019

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

LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 126.311
SÉRIE 1 FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0911 8726 5600 0200 5500 1000 1263 1119 5075 7981

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	135252722355891 16/09/2025 13:12:47

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

Política de Devolução

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

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

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

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

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

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

Motivo da Devolução

[ ] FATURAMENTO INCORRETO (VENDEDOR);

[ ] SOLICITAÇÃO INCORRETA (CLIENTE);

[ ] MERCADORIA AVARIADA/VIOLADA;

[ ] VALIDADE CURTA;

[ ] ENTREGA FORA DO PRAZO NEGOCIADO;

[ ] OUTRO:_____

_____

_____

Data recebimento da mercadoria: ____/____/____

Assinatura do recebedor: _____

RG do recebedor: _____

RECIBO DO PAGADOR

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 48318.418927 82179.030000 3 12340000073930

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	11.872.656/0002-00		14/10/2025

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
109/00483184-1	109	DM			8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
16/09/2025	126311 - 1		N	16/09/2025	739,30

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 48318.418927 82179.030000 3 12340000073930

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

Vencimento: 14/10/2025

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
16/09/2025	126311 - 1	DM	N	16/09/2025	109/00483184-1

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			739,30

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

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 14,79
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 1,48 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

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:
	HDL Logist. Hospit.	Medicamental	Dimaster	
	TELEFONE: (34) 3221-5200	TELEFONE: (16) 3505-4900	TELEFONE: (54) 3523-2600	TELEFONE:
	CONTATO: Sandra	CONTATO: Renata	CONTATO: Paulo	CONTATO:

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1-	Bromoprida 10mg cl 100 amp.	un	3	112.20	153.02	124.00	
2-	glicose 50% 10ml cl 200 amp	un	1	80.00	112.00	96.00	
3-	Hidrogel amorfo c/ alginato 85G	un	15	16.90	—	—	
4-	nitroprusseto de Sódio 25mg/ml 2ml c/5 amp.	un	1	69.20	77.50	87.65	

obs: o item nº 3 não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Medicamental (16) 3505-4900, Dumar (16) 3721-1102, Serimed (14) 2106-2011, Precision (16) 3236-9010, Dimetrão (16) 3519-3170, Sul medic (47) 3473-8845, O.M. (16) 2101-9400.

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G331131526261062010
13/10/2025 15:33:01

13/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:33:01
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.

34191090084831841892782179030000312340000073930
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	101.301
DATA DE VENCIMENTO	14/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	13/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO	739,30
VALOR COBRADO	739,30

==========
NR.AUTENTICACAO D.FFF.268.8A4.9EE.F4E
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

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

RECEBEMOS DE JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N° 10.332 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA

Rua.Milton Jose Robusti, 75 Sala 502
Jardim Botanico
Ribeirão Preto SP
14021-613
(16) 3916-4613

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

N° 10.332
SÉRIE 1
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3525 0922 7733 0700 0168 5500 1000 0103 3214 9633 7934

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		135252678220516 12/09/2025 10:21:33
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 797.140.972.110	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIO:	CNPJ: 22.773.307/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J./ C.P.F.	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	ISENTO	12/09/2025
ENDEREÇO: RUA FERDINANDO FRATIN 335 ********		CEP: 14610-000	DATA DA SAÍDA/ENTRA: 12/09/2025
MUNICÍPIO: Ipuã	FONE/FAX: (16) 3832-1222	U.F.: SP / BAIRRO/DISTRITO: CENTRO	HORA DA SAÍDA: 10:13

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
10332/1	13/10/25	700,00												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS S.T	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	700,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	700,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	U.F.	C.N.P.J./C.P.F.
GALERIA VIEIRA E SANT'ANA SERVICOS POSTAIS	0-EMITENTE				10.878.177/0001-49
ENDEREÇO: Avenida Coronel Fernando Ferreira Leite 1540 BOX 6	MUNICÍPIO: Ribeirão Preto / SP			U.F.: SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL: 582905780111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	CAIXA			0,00	0.46

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
K2CS120702	CATÉTER VENOSO CENTRAL DUPLO LÚMEN 7FR X 20CM - ALTIUS Lote: 25C0232 x5 Val: 31/03/2028 MS: 81375030005 KIMAL PLC	9018.39.29	640	5.102	UN	5,00	140,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Recebi e conferi os Mater ai
15 / 09 / 25
Jacqueline
Ass. Respo..sável Recebimento

material

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
:: Parcela 1:1/1 de R$ 700,00 p/ 13/10/25 | :: Tipo de Cobrança:Bancária | :: Valor aproximado dos tributos R$ (0,00%) Fonte: IBPT/empresometro.com.br 02C353 | :: Pedido:9814 | :: OC:VIA E-MAIL | :: Inf. de entrega::: End. Entrega: RUA FERDINANDO FRATIN 335 ******** - CENTRO - Ipuã - SP - CEP: 14610000 | *OBS:TERMO DE FOMENTO N° 02/2025 | *Aliquota Zero para Pis/Cofins conforme Decreto 6.426 Art 1° Anexo III | *Solicitado por:JACQUELINE DE OLIVEIRA | *Decreto 66.387/2021, altera o decreto 65254/2020, mercadorias isentas de ICMS a partir de 01/01/2022 .

230 . 2025

RESERVADO AO FISCO

4991

inter

Boleto Pix
R$ 700,00

Quem vai receber:
JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA

Pague sua cobrança via Pix, o recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.

inter

Beneficiário	22.773.307/0001-68 - JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA
Endereço do Beneficiário	RUA MILTON JOSE ROBUSTI 75 SALA 502 , 14021-613 RIBEIRAO PRETO - SP

Pagador	Vencimento	Valor do Documento
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	13/10/2025	700,00

Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número / Cód. do Documento	Autenticação Mecânica
00019/097353027	00019/112/9043166787-5	

inter | 077-9 | 07790.00116 12036.120991 04316.678756 1 12330000070000

Local De Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO	Vencimento: 13/10/2025
Beneficiário: 22.773.307/0001-68 - JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA	Agência / Código do Beneficiário: 00019/097353027

Data do Documento	N° do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento
12/09/2025	10.332	DM	NÃO	12/09/2025	00019/112/9043166787-5

Uso do banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor do Documento
	112	BRL			700,00

Informações de responsabilidade do beneficiário

MULTA DE 2% EM 14/10/2025.MORA DE 5% A PARTIR DE 14/10/2025.

Data Limite para pagamento: 12/11/2025

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA RUA FERNINANDO FRATIN 335 CENTRO, 14610-000 IPUÃ/SP	CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19
Beneficiário Final	JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA	CNPJ/CPF: 22.773.307/0001-68

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 12 / 09 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			JBD Hospitalar			
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (16) 3916-4612	TELEFONE:	TELEFONE:	TELEFONE:
			CONTATO: Guilherme	CONTATO:	CONTATO:	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
catéter venoso central duplo	un	5	140.00			
lumen 7FR x 20cm Altiss						
Kimal						
obs: o material acima não tem as cotações necessários por ser vendido somente pela JBD Hospitalar						
que é um distribuidor autorizado do lab. Kimal						

KIMAL
delivering healthcare innovation

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

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

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

CNPJ: 22.773.307/0001-68

09 April 2025

LETTER OF AUTHORISATION

This letter is to confirm that **JBD Produtos Médicos Ltda – EPP** located at the above mentioned address; is a nonexclusive authorized distributor for KIMAL PLC located at Worcester Six Business Park, Clayfield Road, Worcester, WR4 0AE, England. As such, they have the authority to register/modify/amend product registrations, import and distribute our **Vascular Access** line of products in Brazil.

JBD Produtos Medicos Ltda - EPP will provide Kimal with a copy of all registrations.

This letter of authorization is revocable by both parties at any time with 60 days notification and it is valid until 31 December 2026 and may be renewed by agreement of both parties.

This authorization does not create or grant **JBD Produtos Medicos Ltda – EPP** any additional rights beyond those set forth in the Distribution Agreement and does not amend, modify or supersede the Distribution Agreement.

Kimal PLC declares that it is aware of, and is in compliance with Good Manufacturing Practices requirements established in the Board of Directors' Resolution - RDC Number 16 of March 28th, 2013.

CARTA DE AUTORIZAÇÃO

Esta carta é para confirmar que a **JBD Produtos Médicos Ltda – EPP** localizada no endereço acima mencionado; é um distribuidor autorizado não exclusivo da KIMAL PLC, localizada a Worcester Six Business Park, Clayfield Road, Worcester, WR4 0AE, Inglaterra. Como tal, eles têm a autoridade para registrar/modificar/alterar registros de produtos, importar e distribuir nossa linha de produtos de Acesso Vascular no Brasil.

A JBD Produtos Médicos Ltda – EPP irá fornecer a Kimal cópias de todos os registros.

Esta carta de autorização é revogável por ambas as partes, a qualquer momento com 60 dias de notificação e é valida até 31 de dezembro de 2026, podendo ser renovada por acordo entre ambas as partes.

Esta autorização não cria ou concede a **JBD Produtos Medicos Ltda – EPP** quaisquer direitos adicionais além daqueles estabelecidos no Contrato de Distribuição e não altera, modifica ou substitui o Contrato de Distribuição.

Kimal PLC declara que está ciente e está em conformidade com os requisitos das Boas Práticas de Fabricação estabelecidas na Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 16, de 28 de Março de 2013.

Sabet
.....
Karim Sabet
MEAA & ROW Sales & Distribution Manager
Kimal PLC

Pagar com código de barras (versão antiga)

G331131526261062011
13/10/2025 15:34:06

13/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:34:07
315603156 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

07790001161203612099104316678756112330000070000
BENEFICIARIO:
JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA
NOME FANTASIA:
JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 22.773.307/0001-68
BENEFICIARIO FINAL:
JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 22.773.307/0001-68
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	101.302
DATA DE VENCIMENTO	13/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	13/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO	700,00
VALOR COBRADO	700,00

==========
NR.AUTENTICACAO 3.BE7.710.D6A.44E.E3F
==========
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. 000.127.504
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3325 0931 3782 8800 0409 5500 1000 1275 0411 5483 6000
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	233250355210581 - 16/09/2025 16:22:39

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	16/09/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO	14610-000	16/09/2025

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
IPUA	SP	1638321222		17:22:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Vcnc.	16/10/2025
Valor	R$ 586.00

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
586,00	70,32	0,00	0,00	0,00	0,00	586,00

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	586,00

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	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	Volumes			10,140	10,140

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
33735	CATETER NASAL TIPO OCULOS EM PVC 110CM/MEDSONDA Lote: 82124 Qt: 100 Val: 31/08/29	90183929	000	6108	UN	100	0,8200	82,00	82,00	9,84			12,00	
34009	ESPARADRAPO C/CAPA ADPELE 10CM X 4,5M/MISSNER Lote: ASH16801 Qt: 60 Val: 21/07/27 FCI:993814FA-96AF-4396-9E18-2BDEF9B8D121	30051090	500	6108	UN	60	8,4000	504,00	504,00	60,48			12,00	

Recebi e conferi os Materiais
17 / 09 / 25
Jacqueline
Ass. Responsavel Recebimento

material

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
TERMO DE FORMENTO Nº 02/2025
ENTREGAR QUARTA-FEIRA 17/09
PD: 15482794 FICHAS 1/2 1 VOLUME(S), 2/2 3 VOLUME(S)
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 78,82 Estadual: R$ 128,92 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$ 35.16
Produtos sujeitos a aliquota zero de PIS/COFINS conforme Decreto 6.426/2008, art1°, inciso III e anexo III
ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO FISCO

23 02 2025

5022

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:	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**	**16/09/2025**	**16/10/2025**
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: **127504-01**	Cart./Nosso Número: 17/31367730000331460	Valor do Documento: **586,00**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-0** | **00190.00009 03136.773003 00331.460170 1 12360000058600**

Local de Pagamento: **PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL**					Vencimento **16/10/2025**
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: **16/09/2025**	No. do documento **127504-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **16/09/2025**	Nosso Número **31367730000331460-5**
Uso do Banco	Carteira **17**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **586,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 2,93 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: 16 / 09 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
			Medicamental	Ling. Rib. Preto	Dimebrás	
			TELEFONE: (16) 3505 4900	TELEFONE: (16) 3963-2829	TELEFONE: (16) 3519.3170	TELEFONE:
			CONTATO: Renata	CONTATO: Marcos	CONTATO: Guilherme	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
cateter nasal tipo óculos	un	100	0.82	1.08	1.30	
esparadrapo c/ capa 10cm X 4,5 m	un	60	8.40	9.92	13.00	

Cobrança / Títulos

G334141454994468025
14/10/2025 15:25:19

14/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:25:20
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00190000090313677300300331460170112360000058600
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	101.401
NOSSO NUMERO	31367730000331460
CONVENIO	03136773
DATA DE VENCIMENTO	16/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	14/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO	586,00
VALOR COBRADO	586,00

==========
NR.AUTENTICACAO 6.700.8A9.C5E.300.49F
==========
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: 074.982
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	3525.0902.7369.5100.0159.5500.1000.0749.8211.6250.9165

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135252723407901 - 16/09/2025 14:31:59

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA			45.708.765/0001-19	16/09/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DA SAIDA
RUA FERDINANDO FRANTIN,335	CENTRO		14.610-029	16/09/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
IPUA	(16) 3832-1222	SP		

FATURA

001 R$ 682,64 16/10/2025 |

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
682,64	122,88	0,00	0,00	682,64

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	682,64

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	voume				3.100

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
2370	TORNEIRINHA 3 VIAS ROT CX C/100 MARK MED Validade: 30/04/2029 Lote: 23367	90183190	000	5102	UN	100	0,7800	78,00	78,00	14,04	0,00	18,00	0,00
844	APARELHO DE PRESSAO ADULTO FECHO VELCRO PREMIUM Validade: 07/01/2035 Lote: 352401	90189069	000	5102	UN	7	78,5200	549,64	549,64	98,94	0,00	18,00	0,00
1113	FITA ADESIVA P/ IDENTIFICACAO AZUL PCA Validade: 06/06/2030 Lote: 06/25	59061000	000	5102	UN	1	55,0000	55,00	55,00	9,90	0,00	18,00	0,00

Recebi e conferi os Materiais
17 / 09 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

material

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
observação TERMO DE FOMENTO No 02/2025 2702025	

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 16/09/2025 Destinatário: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA Valor Total: 682,64

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e No: 074.982 SÉRIE: 1 FL: 1 /1

5033

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

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.		Agencia / Codigo Beneficiário 6504-8/1062-6	**Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)** [ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado [ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente [ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso)
Pagador **IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117**		Nosso Número 28439230000046824	
Vencimento **16/10/2025**	Número do Documento **074982/1**	Espécie **R$**	Valor do Documento **682,64**

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

Local de Pagamento **PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO**	Data do Processamento **16/09/2025**

✂

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

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO	Vencimento **16/10/2025**
BeneficiárioCIRURGICA 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
16/09/2025	074982/1	DM	N	16/09/2025	28439230000046824

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			**682,64**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 1,37 por dia de atraso para pagamento .

(-) Desconto
(-) Outras Deducoes / Abatimento
(+) 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

✂

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 02843.923000 00046.824173 2 12360000068264

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO	Vencimento **16/10/2025**
BeneficiárioCIRURGICA 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
16/09/2025	074982/1	DM	N	16/09/2025	28439230000046824

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			**682,64**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 1,37 por dia de atraso para pagamento .

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

Pagador IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117
RUA FERDINANDO FRANTIN,335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610029

CPF / CNPJ
45.708.765/0001-19

Beneficiário
Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

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:
	Ciurg. Rib. Preto	Dimubrás	Lumar	Dimater
	TELEFONE: (16) 3963.2829	TELEFONE: (16) 3519 3170	TELEFONE: (16) 3721.1102	TELEFONE: (54) 3522 2800
	CONTATO: Marcos	CONTATO: Guilherme	CONTATO: Selma	CONTATO: Paulo

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1.	Sonrisinha 3 vias	un	100	0.78	1.10	—	0.84
2.	aparelho de pressão ad. fecho velcro	un	7	78.52	80.00	85.00	—
3.	fita adesiva p/identificação	un	1	55.00	—	—	—

obs: o item nº 3 não tem as cotações necessárias por estar em falta nos distribuidoras: HDL Logística Hospitalar (34) 3221-5300, Medicamental (16) 3505-4900, Sulmedic (47) 3473-8845

Cobrança / Títulos

G334141454994468026
14/10/2025 15:26:31

14/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:26:31
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00190000090284392300000046824173212360000068264
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	101.402
NOSSO NUMERO	28439230000046824
CONVENIO	02843923
DATA DE VENCIMENTO	16/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	14/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO	682,64
VALOR COBRADO	682,64

==========
NR.AUTENTICACAO 3.241.34A.D22.641.7AE
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

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

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. 000055500
SÉRIE 3
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0909 9443 7100 0368 5500 3000 0555 0019 3955 2240

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	135252749335571 18/09/2025 12:13:51-03:00

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	18/09/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN,335	CENTRO	14610-000	18/09/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
IPUA	01638321222	SP		12:13:00

FATURA

001 18/10/2025 1.254,90								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.254,90	225,89	0,00	0,00	1.254,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.254,90

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
5	CX			34,104	32,250

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
C0365	LUVA LATEX PROC NAO CIRUR C/PO TAM G - CX 100UN-MEDIX BRASIL LOTE:SRI21/25 LL - Val:30/03/2030, Fab: 30/03/2025	40151200	200	5102	CX	30,0000 7.00	15,9900	479,70	479,70	86,35	0,00	18.00%	0.00%
CI0419	COMPRESSA DE GAZE ESTERIL LIVIA 09 FIOS - 7,5CMX7,5CM 13CMX24CM ENV C/ 10 UND S/RADIOPACO-AMED (UV:1020) LOTE:D29-1 - Val:21/07/2030	30059090	000	5102	EN	2.040,000 0	0,3800	775,20	775,20	139,54	0,00	18.00%	0.00%

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

material

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com Protocolo: 135252749335571 | Pedido:078888 | TERMO DE FOMENTO N° 02/2025	

2302025

powered by TOTVS

5039

bradesco | 237-2 | 23792.69307 20000.041507 03000.132500 3 12400000125490

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento **20/10/2025**
Beneficiário **SULMEDIC COMERCIAL - CNPJ/CPF:009.944.371/0001-04** **AV SANTOS DUMONT , 1335 - - SANT ANTONIO** **89218-105 - JOINVILLE - SC**					Agência/Código Beneficiário **02693/1325-0**
Data do doc. **18/09/2025**	Nº do documento **055500**	Espécie doc. **DM**	Aceite **Não**	Data Proces. **19/09/2025**	Nosso Número **02/00/000415003-9**
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie **R$**	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **1.254,90**

Pagador: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA - CNPJ/CPF: 045.708.765/0001-19**
R FERDINANDO FRATIN,335 -
14610-000 - -
Beneficiário final: **Não informado**

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

---

bradesco | 237-2 | 23792.69307 20000.041507 03000.132500 3 12400000125490

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento **20/10/2025**
Beneficiário **SULMEDIC COMERCIAL - CNPJ/CPF:009.944.371/0001-04** **AV SANTOS DUMONT , 1335 - SANT ANTONIO** **89218-105 - JOINVILLE - SC**					Agência/Código Beneficiário **02693/1325-0**
Data do doc. **18/09/2025**	Nº do documento **055500**	Espécie doc. **DM**	Aceite **Não**	Data Proces. **19/09/2025**	Nosso Número **02/00/000415003-9**
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie **R$**	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **1.254,90**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) **Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco** *** * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *** **JUROS POR DIA DE ATRASO.....2,38** **TITULO NEGOCIADO PAGAVEL SOMENTE EM BANCO OU REDE DE CORRESPONDENTES**	(-) Descontos/Abatimento
	(-) Outras Deduções
	(+) Mora/Multa
	(+) Outros Acréscimos
	(=) Valor Cobrado

Pagador: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA - CNPJ/CPF: 045.708.765/0001-19**
R FERDINANDO FRATIN,335 -
14610-000 - -
Beneficiário final: **Não informado**

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Este boleto foi emitido por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 18 / 09 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
	Sulmedic	Dimebrás	Lumar	Cirúrgica Rib. Preto
	TELEFONE: (47) 3473-8845	TELEFONE: (16) 3519 3170	TELEFONE: (16) 3721-1102	TELEFONE: (16) 3963.2829
	CONTATO: Leandro	CONTATO: Guilherme	CONTATO: Selma	CONTATO: Marcos

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1.	luva latex proc. não cirurg. c/ pó tam. G - cx 100	cx	30	15.99	26.00	19.99	—
2.	compressa de gaze estéril 09 fios - 7,5cm x 7,5cm Env c/ 10un	EN	2.040	0.38	0.60	—	0.50

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G338170940321990013
17/10/2025 09:48:49

17/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:48:50
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.

23792693072000004150703000132500312400000125490
BENEFICIARIO:
SULMEDIC COMERCIAL
NOME FANTASIA:
SULMEDIC COMERCIAL
CNPJ: 09.944.371/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
SULMEDIC COMERCIAL
CNPJ: 09.944.371/0001-04
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	101.701
DATA DE VENCIMENTO	20/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	17/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.254,90
VALOR COBRADO	1.254,90

==========
NR.AUTENTICACAO 3.EB6.EA5.FF4.845.23D
==========
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

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. 000055499
SÉRIE 3
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0909 9443 7100 0368 5500 3000 0554 9916 4909 0870

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	135252749320474 18/09/2025 12:12:48-03:00

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	18/09/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN,335	CENTRO	14610-000	18/09/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
IPUA	01638321222	SP		12:12:00

FATURA

001 18/10/2025 2.486,40								

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
2.486,40	447,56	0,00	0,00	2.486,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.486,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
12	CX			124,608	120,000

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
MU0440 Sona	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML - 1FR-F RESENIUS(POS) (UV:80) LOTE:74UF2617 - Val:22/05/2027Resol ucao do Senado Federal num. 13/12, Numero da FCI 62F15082-12CC-4677-80 C4-79861B2D7F30., Fab: 22/06/2025	30049099	500	5102	FR	480,0000	2,5900	1.243,20	1.243,20	223,78	0,00	18.00%	0.00%
MU0440	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML - 1FR-F RESENIUS(POS) (UV:80) LOTE:74UF2593 - Val:19/05/2027Resol ucao do Senado Federal num. 13/12, Numero da FCI 62F15082-12CC-4677-80 C4-79861B2D7F30., Fab: 19/06/2025	30049099	500	5102	FR	480,0000 960,00	2,5900	1.243,20	1.243,20	223,78	0,00	18.00%	0.00%

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

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com Protocolo: 135252749320474 | Pedido:078884 | TERMO DE FOMENTO Nº 02/2025	

2.30.2025

5039

powered by TOTVS

365

bradesco | 237-2 | 23792.69307 20000.041499 96000.132504 8 12400000248640

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento **20/10/2025**
Beneficiário **SULMEDIC COMERCIAL - CNPJ/CPF:009.944.371/0001-04** **AV SANTOS DUMONT , 1335 - - SANT ANTONIO** **89218-105 - JOINVILLE - SC**					Agência/Código Beneficiário **02693/1325-0**
Data do doc. **18/09/2025**	Nº do documento **055499**	Espécie doc. **DM**	Aceite **Não**	Data Proces. **19/09/2025**	Nosso Número **02/00/000414996-0**
Uso do Banco	Carteira **2**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **2.486,40**

Pagador: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA - CNPJ/CPF: 045.708.765/0001-19**
R FERDINANDO FRATIN,335 -
14610-000 - -
Beneficiário final: **Não informado**

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

---

bradesco | 237-2 | 23792.69307 20000.041499 96000.132504 8 12400000248640

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento **20/10/2025**
Beneficiário **SULMEDIC COMERCIAL - CNPJ/CPF:009.944.371/0001-04** **AV SANTOS DUMONT , 1335 - SANT ANTONIO** **89218-105 - JOINVILLE - SC**					Agência/Código Beneficiário **02693/1325-0**
Data do doc. **18/09/2025**	Nº do documento **055499**	Espécie doc. **DM**	Aceite **Não**	Data Proces. **19/09/2025**	Nosso Número **02/00/000414996-0**
Uso do Banco	Carteira **2**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **2.486,40**
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) **Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco** *** * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *** **JUROS POR DIA DE ATRASO.....4,72** **TITULO NEGOCIADO PAGAVEL SOMENTE EM BANCO OU REDE DE CORRESPONDENTES**					(-) Descontos/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

Pagador: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA - CNPJ/CPF: 045.708.765/0001-19**
R FERDINANDO FRATIN,335 -
14610-000 - -
Beneficiário final: **Não informado**

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Este boleto foi emitido por meio do Bradesco Net Empresa.

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

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 18 / 09 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Sulmedic	Medicamental	Dimaster	
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (47) 3473 3845	TELEFONE: (16) 3505 4900	TELEFONE: (51) 3523 2600	TELEFONE:
			CONTATO: Leandro	CONTATO: Renata	CONTATO: Paulo	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
cloreto de sódio 0,9% 100ml	FR	960	2.59	2.94	3.00	

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G338170940321990015
17/10/2025 09:50:20

17/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:50:20
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.

23792693072000004149996000132504812400000248640
BENEFICIARIO:
SULMEDIC COMERCIAL
NOME FANTASIA:
SULMEDIC COMERCIAL
CNPJ: 09.944.371/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
SULMEDIC COMERCIAL
CNPJ: 09.944.371/0001-04
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	101.702
DATA DE VENCIMENTO	20/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	17/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.486,40
VALOR COBRADO	2.486,40

==========
NR.AUTENTICACAO 6.C0B.F08.512.EA1.B4F
==========
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.

NF-e
Nº. 000.124.292
Série 400

RECEBEMOS DE WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 24/09/2025
VALOR TOTAL: R$ 1.200,00 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO - RUA FERDINANDO FRANTIN, 335 CENTRO IPUA-SP

DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA

AV M SERGIO CANCIAN, 5093
SETOR INDUSTRIAL - 14176-503
SERTAOZINHO - SP Fone/Fax: 08007099000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.124.292
Série 400
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0935 8204 4800 9435 5540 0000 1242 9219 9418 4847

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda merc.adq.receb.de terceiros	135252819753120 - 24/09/2025 17:00:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
664015333119	102664		35.820.448/0094-35

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO	45.708.765/0001-19	24/09/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA FERDINANDO FRANTIN, 335	CENTRO	14610-000	24/09/2025

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
IPUA	SP	1638321222		17:00:41

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	22/10/2025
Valor	R$ 1.200,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
1.200,00	216,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,24	1.200,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	74,78	1.200,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1-Por conta do Dest				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Unidade			8,800	8,800

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
00000000005001183	CIL 07L PS150BAR D.165 Com Valv e Cap O2	73110000	0/00	5102	CDA	1,0000	1.200,0000	1.200,00	0,00	1.200,00	216,00		18,00	

cod. 5151

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: - Ordem: 6040082 Centro: 2455 Deposito: A455 Tipo de Ordem: ZVDA Cond.Pgto.: D028 028 Dias Data Liquida - CONVENIO N 06 2023

RESERVADO AO FISCO

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA - CCe

WHITE MARTINS

CNPJ
35820448009435

CHAVE DE ACESSO
35250935820448009435554000001242921994184847

LOTE	ORGÃO	EVENTO	TIPO EVENTO	SEQ.	VERSÃO EVENTO
ID110110013525093582044800943555400000124292199418484 7	35	Carta de Correção	110110	01	1.100

CORREÇÃO

TERMO DE FOMENTO 2/2025

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.

Recibo do Pagador

Bradesco | 237-2 | **23792.37304 41011.368069 71027.642900 1 12420000120000**

Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira/Nosso Número
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA	2373-6/276429-6	R$		004/10113680671-3

Número Documento	CPF/CNPJ	Vencimento	(=) Valor documento
000124292-400	35.820.448/0001-36	22/10/2025	1200,00

(-) Descontos/ Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora/ Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO 45.708.765/0001-19
RUA FERDINANDO FRANTIN 335CENTRO
IPUA-SP-14610-000

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada

Bradesco | 237-2 | **23792.37304 41011.368069 71027.642900 1 12420000120000**

Local de Pagamento	Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO	22/10/2025
Beneficiário: WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA AV PASTOR MARTIN LUTHER KING JR 35.820.448/0001-36	Agência / Código do Beneficiário: 2373-6/276429-6

Data do Documento	Nr Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Carteira/Nosso Número
24/09/2025	000124292-400	DM	N	01/10/2025	004/10113680671-3

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
	004	R$			1200,00

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIARIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
** VALORES EXPRESSOS EM REAIS****

APÓS O VENCIMENTO DO TÍTULO COBRAR:

MULTA DE 2 % S/VALOR DO TITULO APÓS VENCIMENTO
JUROS/MORA DE 1 % A.M. (PRÓ RATA DIA)

(-) Descontos/ Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora/ Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO 45.708.765/0001-19
RUA FERDINANDO FRANTIN 335CENTRO
IPUA-SP-14610-000

Sacador / Avalista: -

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

Termo fomento 02
Pedir carta correção p/ Termo de Fomento 02

23.02.2025-D.

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G335201350062346045
20/10/2025 14:34:50

20/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:34:52
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.

23792373044101136806971027642900112420000120000
BENEFICIARIO:
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI
NOME FANTASIA:
WHITE MARTINS
CNPJ: 35.820.448/0001-36
BENEFICIARIO FINAL:
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD
CNPJ: 35.820.448/0001-36
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	102.001
DATA DE VENCIMENTO	22/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	20/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.200,00
VALOR COBRADO	1.200,00

==========
NR.AUTENTICACAO E.3E6.5DF.067.434.2A1
==========
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° 127.376
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0911 8726 5600 0200 5500 1000 1273 7611 6288 2012

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	135252814768102 24/09/2025 10:40:54
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	24/09/2025
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=22/10/2025 Valor=505,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	505,00	VALOR DO ICMS	60,60	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	505,00	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**	**505,00**		

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	1,00	ESPÉCIE	
MARCA		NÚMERO		PEDIDO	2904559
PESO BRUTO	2,3250 Kg	PESO LÍQUIDO			

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
4039	CETOPROFENO [GEN] 100MG INTRAMUSCULAR - C/100 AMP 2ML - IM | 10010057 | 1134301950020 | HIPOLABOR | Lote: BG-041/25M D.Fab: 30/07/25 D.Val: 30/06/27 | 0,0000 | Referencia:10010057 | EAN:7898470683534	30049029	500	5102	UN	5	101,00000	0,00	0,00	505,00	505,00	60,60	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

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

medicamento

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ART 54., INCISO XIX - RICMS-SP PRODUTO GENERICO ALIQ. 12%
TERMO DE FOMENTO N. 02/2025 | () () () () () ()

RESERVADO AO FISCO

2302025

5090

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
N° 127.376
SÉRIE 1 FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0911 8726 5600 0200 5500 1000 1273 7611 6288 2012

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	135252814768102 24/09/2025 10:40:54
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: _____

BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | **RECIBO DO SACADO**

Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA. 11.872.656/0002-00					Vencimento: 22/10/2025
					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 24/09/2025	Número do Documento 127376 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 24/09/2025	Nosso Número 22230810001118085
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 505,00
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R$ R$ 1,01 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Desconto/Abatimento 0,00 (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Sacador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA R FERDINANDO FRATIN,335 14.610-000-IPUA -SP Sacador/Avalista					
					Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | 00190.00009 02223.081007 01118.085172 4 12420000050500

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil					Vencimento: 22/10/2025
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 24/09/2025	Número do Documento 127376 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 24/09/2025	Nosso Número 22230810001118085
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 505,00
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R$ R$ 0,67 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Desconto/Abatimento 0,00 (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA R FERDINANDO FRATIN,335 14.610-000-IPUA -SP Sacador/Avalista					
					Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 24 / 09 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			HDL Leg. Hospitalar	Lumar	Dimbrás	
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (31) 3221-5300	TELEFONE: (19) 3721-1102	TELEFONE: (19) 3549-3140	TELEFONE:
			CONTATO: Sandra	CONTATO: Salma	CONTATO: Guilherme	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
cetoprofeno 100mg intramuscular c/100 amp. 2ml	un	5	101.00	145.00	157.00	

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G335201350062346046
20/10/2025 14:35:59

20/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:36:00
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00190000090222308100701118085172412420000050500
BENEFICIARIO:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 11.872.656/0001-10
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	102.002
NOSSO NUMERO	22230810001118085
CONVENIO	02223081
DATA DE VENCIMENTO	22/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	20/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO	505,00
VALOR COBRADO	505,00

==========
NR.AUTENTICACAO C.0D9.7C2.2B6.1F9.0BE
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

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

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 — 1

No. 255.363

SÉRIE: 0

Página 1 de 2

Chave de Acesso da NF-e
35250908231734000193550000002553631002773036

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
135252821779581 2025-09-24T20:31:35-03:

Natureza da Operação
VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

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

CONTATO DIRETO
SAC FUTURA

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social 2.576 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA | *CNPJ/CPF* 45.708.765/0001-19 | *Data da Emissão* 24/09/2025

Endereço RUA FERDINANDO FRATIN 335 | *Bairro/Distrito* CENTRO | *Cep* 14610-000 | *Data de Saída/Entrada* 24/09/2025

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

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA | *CNPJ* 45.708.765/0001-19 | *Inscrição Estadual* ISENTO

Endereço RUA FERDINANDO FRATIN | *Número* 335 | *Bairro* CENTRO | *CEP* 14610-000 | *Cidade* IPUA | *UF* SP

FATURA

Dupl. : 255.363/ 1 Valor : 777,71 Vencto. 22/10/2025

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS 777,71 | *Valor do ICMS* 122,98 | *Base de Cálculo de ICMS Sub* 0,00 | *Valor do ICMS Sub* 0,00 | *Valor Total dos Produtos* 777,71

Valor do Frete 0,00 | *Valor do Seguro* 0,00 | *Desconto / ICMS Desonerado* 0,00 | *Outras despesas* 0,00 | *Valor do IPI* 0,00 | *Valor Total da Nota* 777,71

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

Quantidade 1 | *Espécie* CAIXAS | *Marca* | *Numeração* | *Peso Bruto* 8,000 | *Peso Líquido* 8,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
568293	LIDOCAINA 2% C/VASO FR AMP 20ML CX C/25 "HYPOCAINA" HYPOFARMA Lote : 25061445 Val. 30/06/2027	30039053	000	5102	CX	1,00 1,00	156,395200	156,40	156,40	28,15		18,0	
568333	DIPIRONA SODICA 500MG/ML SOL INJ 2ML CX C/120 "GENERICO" TEUTO BRASILEIRO Lote : 26585358 Val. 01/07/2026	30049069	000	5102	CX	5,00 5,00	56,688000	283,44	283,44	34,01		12,0	
570611	COLAGENASE 0,6U/G C/ CLORANF. CX C/10BNG X 30G "KOLLAGENASE" CRISTALIA Lote : 50027733 Val. 05/05/2027	30049019	000	5102	CX	2,00 2,00	155,043000	310,09	310,09	55,82		18,0	
573145	METOPROLOL 25MG CMP REV CX C/30 "DOZOITO" BIOLAB Lote : C2505528 Val. 28/02/2028	30049039	000	5102	CX	3,00 3,00	9,261000	27,78	27,78	5,00		18,0	

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

23 0 2025

5088

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

NF-e
No. 255.363

Data de recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

SÉRIE: 0

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2

1

No. 255.363

SÉRIE: 0

Página 2 de 2

Chave de Acesso da NF-e

35250908231734000193550000002553631002773036

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

135252821779581 2025-09-24T20:31:35-03:

Natureza da Operação
VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual
687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ
08.231.734/0001-93

CONTATO DIRETO

SAC FUTURA

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal

Valor Total dos Serviços

Base de Cálculo do ISSQN

Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

REG.:Ribeirão Preto N/P.291.424

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

Reservado ao FISCO

BANCO ITAU **341-7**

Beneficiário	Vencimento	Valor Do Documento
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93 RUA DR GUALTER NUNES 100 CHACARA JUNQUEIRA TATUI SP 18271-210	22/10/2025	777,71
	(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,23 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Data Emissão 24/09/2025	(=) Valor Cobrado
	Agencia / Conta 4522 400771	
	Nosso Número 109/00400823-3	

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador		Número Documento
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		255363/1
Endereço RUA FERDINANDO FRATIN 335		
Bairro/Distrito CENTRO		
Municipio IPUA	Estado SP	Cep 45.708.765/0001-19
...ensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador

BANCO ITAU | **341-7** | **34191.09008 40082.334521 24007.710007 1 12420000077771**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					22/10/2025
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93					Agencia / Conta 4522 / 400771
Data Documento 24/09/2025	N Documento 255363/1	Espécie DM	Aceite N	Data Processamento 24/09/2025	Nosso número 109/00400823-3
Uso Do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 777,71
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,23 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto /Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE 45.708.765/0001-19 RUA FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO IPUA SP 45.708.765/0001-19 Beneficiario final					(+) Outros acréscimos (=) Valor Cobrado

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 24 / 09 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Futura C.P.M	FONECEDOR: Surimed	FONECEDOR: HDL Logist. Hosp.	FONECEDOR:
				TELEFONE: (15)3251-9494	TELEFONE: (14)2106-2011	TELEFONE: (34)3221-5300	TELEFONE:
				CONTATO: Leandro	CONTATO: Ricardo	CONTATO: Sandro	CONTATO:
				VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1-	Lidocaina 2% c/ vaso FR, amp. 20ml cx c/ 25	cx	1	156,3952	—	—	
2-	Dipirona Sódica 500mg/ml sol. inj. 2ml cx c/ 120	cx	5	56.68	67.59	61.44	
3-	Kollagenase cx c/ 10 BNG x 30G	cx	2	155,04	178.82	184.00	
4-	metoprolol 25mg cmp cx c/ 30	cx	3	9.261	—	—	

dos itens nº 1 e 4 não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Precision Com. Hosp. (16)3236-9010, HDL Log. Hosp. (34)3221-5300, Dimar (16)3721-1102, Maturmed (17)3283.9999, Medicamental (16)3505-4900, Dimaster (54)3523-2600, Sulmedic (47)3473-8845, Dimebrás (16)3519-3170

Pagar com código de barras (versão antiga)

G335201350062346047
20/10/2025 14:37:22

20/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:37:24
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.

34191090084008233452124007710007112420000077771
BENEFICIARIO:
FUTURA COM PROD MEDICOS
NOME FANTASIA:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
BENEFICIARIO FINAL:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	102.003
DATA DE VENCIMENTO	22/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	20/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO	777,71
VALOR COBRADO	777,71

==========
NR.AUTENTICACAO 1.7F6.45D.FB0.50A.DD9
==========
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: 075.091
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	3525.0902.7369.5100.0159.5500.1000.0750.9117.3220.9240

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135252800318604 - 23/09/2025 09:23:52

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA	45.708.765/0001-19	23/09/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
RUA FERDINANDO FRANTIN,335	CENTRO	14.610-029	23/09/2025

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

FATURA

001 R$ 1.930,60 23/10/2025 |

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
1.930,60	347,51	0,00	0,00	1.930,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.930,60

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				2.000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1989	PULSEIRA ADULTO BRANCA C/100 WILTEX Validade: 29/09/2028 Lote: H20230910	39269090	000	5102	UN	100	1,0000	100,00	100,00	18,00	0,00	18,00	0,00
147	NYLON 4-0 CT20 POINT SUTURE Validade: 13/06/2030 Lote: NP413A/25063	30061020	000	5102	EV	120	3,9700	476,40	476,40	85,75	0,00	18,00	0,00
497	NYLON 6-0 CT1,65 POINT SUTURE Validade: 18/12/2029 Lote: NP613A/24123	30061020	000	5102	EV	48	4,7700	228,96	228,96	41,21	0,00	18,00	0,00
199	CATGUT SIMPLES 2-0 CR30 POINT SUTURE Validade: 02/01/2030 Lote: CS22B/25011	30061020	000	5102	EV	24	8,2800	198,72	198,72	35,77	0,00	18,00	0,00
3005	OXANONA 5-0 MR17 POINT SUTURE Validade: 21/05/2028 Lote: OV53C/25092	30061020	000	5102	EV	24	18,5500	445,20	445,20	80,14	0,00	18,00	0,00
43	ABSORVIVEL SINTETICO 3-0 MR26 POINT SUTURE Validade: 01/02/2029 Lote: BV33D/25082	30061020	000	5102	EV	36	13,3700	481,32	481,32	86,64	0,00	18,00	0,00

Recebi e conferi os Mater ai
24 / 09 / 25
Jacqueline
Ass. Respo..sável Recebimento

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

termo de fumento 02/2025
NCM:30061020-REDUCAO A 0% DE PIS E COFINS CONFORME DECRETO 8426/08

230 2025

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 23/09/2025 Destinatário: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA Valor Total: 1.930,60

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
No: 075.091
SÉRIE: 1 **FL:** 1 /1

5071

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

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.		Agencia / Codigo Beneficiário 6504-8/1062-6	**Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)** [ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado [ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente [ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso)
Pagador **IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117**		Nosso Número 28439230000046875	
Vencimento **23/10/2025**	Número do Documento **075091/1**	Espécie **R$**	Valor do Documento **1.930,60**

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

Local de Pagamento **PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO**	Data do Processamento **23/09/2025**

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

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO	Vencimento **23/10/2025**
BeneficiárioCIRURGICA 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 23/09/2025	Numero do Documento 075091/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 23/09/2025	Nosso Número 28439230000046875
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **1.930,60**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R$ 3,86 por dia de atraso para pagamento .	(-) Desconto (-) Outras Deducoes / Abatimento (+) 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

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 02843.923000 00046.875175 5 1243000019306(

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO	Vencimento **23/10/2025**
BeneficiárioCIRURGICA 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 23/09/2025	Número do Documento 075091/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 23/09/2025	Nosso Número 28439230000046875
Uso do Banco	Carteira 17/035	Espécie Moeda R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **1.930,60**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R$ 3,86 por dia de atraso para pagamento .	(-) Desconto (-) Outras Deducoes / Abatimento (+) Mora / Multa / Juros (+) Outros Acrescimos (=) Valor Cobrado

Pagador IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117
RUA FERDINANDO FRANTIN,335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610029

CPF / CNPJ
45.708.765/0001-19

Beneficiário
Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 23 / 09 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
	Cirúrgica Rib. Preto			
	TELEFONE (16) 3963-2829	TELEFONE:	TELEFONE:	TELEFONE:
	CONTATO: Marcos	CONTATO:	CONTATO:	CONTATO:

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1-	pulseira adulto Branca	un	100	1.00			
2-	nylon 4.0 CT20 Point Suture	EV	120	3.97			
3-	nylon 6.0 CT165 Point Suture	EV	48	4.77			
4-	Catgut simples 2.0 CR30 P. Suture	EV	24	8.28			
5-	poliamida 5.0 MR17 Point Suture	EV	24	18.55			
6-	absorvível sintético 3.0 MR 26 Point Suture	EV	36	13.37			

obs: o item nº 1 não tem as cotações necessárias por estarem falta nas distribuidoras: HDL Log. Hosp (34) 3221-5300, Dumar (16) 3721-1102, Sulmedic (47) 3473-8845, Maturmed (17) 3283-9999, Dimaster (54) 3523-2600, Dimetrais (16) 3519-3170, Futura (15) 3251-9494, os itens nºs 2, 3, 4, 5 e 6 não tem as cotações necessárias porque são padronizados 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.

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

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G335201350062346048
20/10/2025 14:41:48

20/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:41:48
315603156 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00190000090284392300000046875175512430000193060
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	102.004
NOSSO NUMERO	28439230000046875
CONVENIO	02843923
DATA DE VENCIMENTO	23/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	20/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.930,60
VALOR COBRADO	1.930,60

==========
NR.AUTENTICACAO E.B8C.6F5.54D.391.338
==========
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. 000055932
SÉRIE 3
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0909 9443 7100 0368 5500 3000 0559 3215 6347 8304

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	135252817457197 24/09/2025 14:07:01-03:00

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	24/09/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN,335	CENTRO	14610-000	24/09/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
IPUA	01638321222	SP		14:06:00

FATURA

001 24/10/2025 1.102,44								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.102,44	151,82	0,00	0,00	1.102,44

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.102,44

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
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			36,936	34,950

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
M12075X1	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA4MG/ML+ DIPIRONA SODICA500MG/ML - GEN-SOL I NJ IM/IV-100AMP-FARMACE LOTE:HC25C015 - Val:28/02/2027, Fab : 17/03/2025	30049099	000	5102	CX	6,0000	129.5000	777,00	777,00	93,24	0,00	12.00%	0.00%
MU0444	GLICOSE 5% 250ML - SOL INJ-1FR-SIST FECH-FRESENIUS(POS) (UV:48) LOTE:74UF2493 - Val:13/05/2027Resol ucao do Senado Federal num. 13/12, Numero da FCI DE2AE028-A708-4A5C-AD 16-5F71B19DED8F., Fab: 13/06/2025	30049099	500	5102	FR	96,0000	3,3900	325,44	325,44	58,58	0,00	18.00%	0.00%

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com
Protocolo: 135252817457197
| Pedido:079654 | TERMO DE FOMENTO Nº 02/2025 ALIQ 12% EM SP,CFME ITEM 24 DO § 1º,ART 34, LEI 6374/89

RESERVADO AO FISCO

Recebi e conferi os Materiais
25 / 09 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento
23020025

powered by TOTVS

5091

Safra — **Recibo do Pagador**

Beneficiário			Nosso Número	Vencimento
SULMEDIC COMERCIAL CNPJ/CPF: 09.944.371/0001-04			14141	24/10/2025
Data do documento	**Número do documento**	**Carteira**	**Agência/Cód. Beneficiário**	**Valor**
20/10/2025	055932	70	0067/2044111	1.102,44

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19

Sujeito a protesto
Pagamento por depósito, não quita este boleto
FORNECEDOR: SULMEDIC COMERCIAL CNPJ/CPF:09.944.371/0001-04
END: AV SANTOS DUMONT 1355 JOINVILLE 89218105 SC
ESTE BOLETO REPRESENTA DUPLICATA CEDIDA FIDUCIARIAMENTE AO BANCO SAFRA S/A
FICANDO VEDADO O PAGAMENTO DE QUALQUER OUTRA FORMA QUE NAO ATRAVES DO
PRESENTE BOLETO

Boleto impresso eletronicamente através do Canal Safra Empresas

Autenticação Mecânica

Safra | **422-7** | **42297.06702 00020.441119 00001.414127 9 12440000110244**

Local de Pagamento					Vencimento
Pagável em qualquer banco					24/10/2025
Beneficiário					**Agência/Cód. Beneficiário**
SULMEDIC COMERCIAL CNPJ/CPF: 09.944.371/0001-04					0067/2044111
Data do Doc.	**Nº do Doc.**	**Esp. Doc.**	**Aceite**	**Data do Movto**	**Nosso Número**
20/10/2025	055932	DM	Não	20/10/2025	14141
Data do Oper.	**Carteira**	**Espécie**	**Quantidade**	**Valor**	**(=)Valor do Documento**
20/10/2025	70	R$			1.102,44

Instruções
JUROS DE R$2,08 AO DIA A PARTIR DE 25/10/2025

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

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19
R FERDINANDO FRATIN,335, CENTRO
14610000 IPUA SP

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 24 / 09 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Sulmedic	Futura C.P.M	Dimaster	
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE (47) 3473 8041	TELEFONE (15) 3251 9494	TELEFONE (54) 3523 2600	TELEFONE:
			CONTATO: Leandro	CONTATO: Leandro	CONTATO: Paulo	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1- Butilbrometo de escopolamina 4mg/ml + dipirona Sod. 500 mg/ml - Sol. inj. 100 amp.	cx	6	129.50	135.00	149.00	
2- glicose 5% 250 ml - Sol. inj. 1FR. sist. fech.	FR	96	3.39	4.86	4.45	

Pagar com código de barras (versão antiga)

G334201656707796012
20/10/2025 17:04:03

20/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:04:04
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

42297067020002044111900001414127912440000110244
BENEFICIARIO:
SULMEDIC COMERCIAL
NOME FANTASIA:
SULMEDIC COMERCIAL
CNPJ: 09.944.371/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
SULMEDIC COMERCIAL
CNPJ: 09.944.371/0001-04
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	102.005
DATA DE VENCIMENTO	24/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	20/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.102,44
VALOR COBRADO	1.102,44

==========
NR.AUTENTICACAO C.AC3.E96.E34.0AA.F55
==========
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.

G3322210484880021
22/10/2025 10:54:57

Consultas - Extrato de conta corrente

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

Data 21/10/2025 Valor R$ 3,97 C

Importe referente a Tarifa Pix Enviado, Tar. agrupadas - ocorrencia 17/09/2025, documento 102.940.800.070.324, lote 14113, lançado a crédito 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 SANTOem22/10/202510:54:57

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

G3342209022188961
22/10/2025 09:19:08

Consultas - Extrato de conta corrente

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

Data 21/10/2025 Valor R$ 3,97 C

Importe referente a Adiant. Solução Imediata, , documento 102.941.000.142.425, lote 14403, lançado a crédito 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 SANTOem22/10/202509:19:08

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

G3342209022188961
22/10/2025 09:19:36

Consultas - Extrato de conta corrente

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

Data 21/10/2025 Valor R$ 7,94 D

Importe referente a BB Rende Fácil, documento 9.903, lote 00000, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Sete reais e noventa e quatro centavos)

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

Documento emitido por:MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOem22/10/202509:19:36

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

G3342209022188961
22/10/2025 09:19:53

Consultas - Extrato de conta corrente

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

Data 22/10/2025 Valor R$ 3,97 D

Importe referente a Estorno Solução Imediata, agência de origem 3156, documento 202.510.220.500.130, lote 00032, 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 SANTOem22/10/202509:19:53

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
01/10/2025		

NF-E
Nº **11821606** SÉRIE **7**
ROTA: **FSRP** SETOR: **7000**

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº **11821606**
SÉRIE **7**
FOLHA **1/1**

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

CHAVE DE ACESSO
3525 1044 4631 5600 0184 5500 7011 8216 0617 7070 3274

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135252905054575 01/10/2025 21:29:06-03:00

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**	**01/10/2025**

ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN	335	CENTRO	14610-000	**01/10/2025**

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	31/10/2025	311,66						

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
311,66	37,40	0,00	0,00	311,66

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	**311,66**

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				1,400	1,400

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
422475	MIDAZOLAM 5MG/ML INJ 100AP 3ML *HG HIPOLABOR B1 PF:386.25 PMGV: R$942.97 POS MON LT:AP-075/25 2UN Val:31.07.2027	0,00	30049099	500	5102	CX	2	155,8300	311,66	311,66	37,40		12,00

conta: 230.2025-3

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

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: 2019106048 Remessa: 3018812489 Faturamento: 4018664897 PEDIDO: OV86152274_0 TERMO DE FOMENTO N 02 2025 Nao Contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP, Art. 313-Ae 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019

RESERVADO AO FISCO

52123

BRADESCO |237-2| **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento 31/10/2025
Beneficiário INVISTA CRÉDITO E INVESTIMENTO S/A CNPJ: 12.049.373/0001-88						Agência / Código do Beneficiário 3381/5195-0
Data do Documento 02/10/2025		Número do Documento 40186648972025001	Tipo Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 02/10/2025	Nosso Número 09/94610251442-8
Uso do Banco 8650	Cip 000	Carteira 09	Espécie R$	Quantidade	x Valor	1 (=) Valor do Documento 311,66

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

APÓS 03/11/2025 COBRAR MULTA DE ....: R$ 6,23
APÓS 31/10/2025 + TX. PERM. AO DIA DE: R$ 1,25
PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS

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

Pagador (829501) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO
14610-000 IPUA/SP

CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19

Cobrança Escritural Bradesco

Pagador/Avalista:

Autenticação Mecânica

NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA
011821606-7	R$311,66	01/10/2025						

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

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

BRADESCO |237-2| **23793.38102 99461.025142 42000.519506 1 12510000031166**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento 31/10/2025
Beneficiário INVISTA CRÉDITO E INVESTIMENTOS S/A CNPJ: 12.049.737/0001-88						Agência / Código do Beneficiário 3381/5195-0
Data do Documento 02/10/2025		Número do Documento 40186648972025001	Tipo Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 02/10/2025	Nosso Número 09/94610251442-8
Uso do Banco 8650	Cip 000	Carteira 09	Espécie R$	Quantidade	x Valor	1 (=) Valor do Documento 311,66

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

APÓS 03/11/2025 COBRAR MULTA DE ....: R$ 6,23
APÓS 31/10/2025 + TX. PERM. AO DIA DE: R$ 1,25
PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS

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

Pagador (829501) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO
14610-000 IPUA/SP

CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19

Cobrança Escritural Bradesco

Pagador/Avalista:

(2041 / 0000 / 7000 / FSRP) (007) 011821606

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 01 / 10 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Seirmed	dumar	Olivia C. Hosp.	
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (14) 2106.2011	TELEFONE: (16) 3721.1102	TELEFONE: (16) 3993-9100	TELEFONE:
			CONTATO: Ricardo	CONTATO: Selma	CONTATO: Junior	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
midazolan 5mg/ml inj. 100 amp 3ml	cx	2	155,83	199.00	167.00	

Pagar com código de barras (versão antiga)

G332231605096608115
23/10/2025 17:24:57

23/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:24:58
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

23793381029946102514242000519506112510000031166
BENEFICIARIO:
INVISTA CREDITO E INVESTIMENTO
NOME FANTASIA:
INVISTA CREDITO E INVESTIMENTO SA
CNPJ: 12.049.737/0001-88
BENEFICIARIO FINAL:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	102.301
DATA DE VENCIMENTO	31/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	23/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO	311,66
VALOR COBRADO	311,66

==========
NR.AUTENTICACAO 7.1C8.C6C.627.71B.98E
==========
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. 000056462
SÉRIE 3
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0909 9443 7100 0368 5500 3000 0564 6214 2021 7317

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	135252887799433 30/09/2025 17:54:01-03:00

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	30/09/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN,335	CENTRO	14610-000	30/09/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
IPUA	01638321222	SP		17:53:00

FATURA

001 30/10/2025 1.464,00								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.464,00	263,52	0,00	0,00	1.464,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.464,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

ÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
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
6	CX			40,480	37,000

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
C0484	LUVA NITRILICA SEM PO TAM M AZUL - 100 LUVAS - DESCARPACK COD 0433301 LOTE:SNFIAB112M - Val:31/05/2030, Fab: 01/06/2025 10.000	40151200	200	5102	CX	100,0000	12,9900	1.299,00	1.299,00	233,82	0,00	18,00%	0,00%
C0426X1	ELETRODO DESCARTAVEL ADULTO - PACOT E 50UN-MEDIX BRASIL-SF22 35X40MM LOTE:25DIX2301 - Val:28/02/2028. Fab: 28/02/2025 1.000	90181990	700	5102	PT	20,0000	8,2500	165,00	165,00	29,70	0,00	18,00%	0,00%

Recebi e conferi os Materiais
01 / 10 / 25
Jacqueline
Ass. Responsavel Recebimento

Conta: 230.2025-3

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com Protocolo: 135252887799433 | Pedido:080521 | TERMO DE FOMENTO Nº 02/2025	

powered by TOTVS

5159

BANCO DO BRASIL

Comprovante de Entrega

Cedente CNPJ: 09.944.371/0001-04
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS BANDEIRANTES,2400, DISTRITO INDUSTRIAL, JUNDIAI, SP

Sacado CNPJ 45.708.765/0001-19
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data do Vencimento	Nro.Documento	Moeda	Valor/Quantidade
30/10/2025	056462	R$	1.464,00

Agencia/Codigo do Cedente	Nosso Numero
3428-2/15265-X	15761680000030454

MOTIVOS DE NAO ENTREGA (para uso do entregador)

| | Mudou-se	| | Ausente.	| | Nao existe o Numero
| | Recusado	| | Nao Procurado	| | Falecido
| | Desconhecido	| | Endereco insuficiente	| | Outros(anotar no verso)

Recebi(emos) o bloqueto com os dados ao lado.	Data	Assinatura

BANCO DO BRASIL **001-9**

Recibo do Sacado:

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento **30/10/2025**

Cedente
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - CNPJ: 09.944.371/0001-04
AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS BANDEIRANTES,2400, DISTRITO INDUSTRIAL, JUNDIAI, SP

Agencia/Codigo do Cedente **3428-2/15265-X**

Data do Documento	Nro.Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Numero
30/09/2025	056462	DM	N	30/09/2025	15761680000030454

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento
	17-019	R$			1.464,00

Instrucoes/Texto de responsabilidade do cedente

JUROS DE MORA POR DIA - R$ 2,78
PAGAMENTO VIA DEPOSITO NAO QUITA ESTE BOLETO
SUJEITO A PROTESTO

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

Sacador/Avalista

Sacado:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - CNPJ 45.708.765/0001-19 (006243)
R FERDINANDO FRATIN,335-CENTRO
14610000 IPUA - SP

Autenticacao Mecanica

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 01576.168007 00030.454177 1 12500000146400

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento **30/10/2025**

Cedente
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - CNPJ: 09.944.371/0001-04
AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS BANDEIRANTES,2400, DISTRITO INDUSTRIAL, JUNDIAI, SP

Agencia/Codigo do Cedente **3428-2/15265-X**

Data do Documento	Nro.Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Numero
30/09/2025	056462	DM	N	30/09/2025	15761680000030454

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento
	17-019	R$			1.464,00

Instrucoes/Texto de responsabilidade do cedente

JUROS DE MORA POR DIA - R$ 2,78
PAGAMENTO VIA DEPOSITO NAO QUITA ESTE BOLETO
SUJEITO A PROTESTO

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

Sacado
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - CNPJ 45.708.765/0001-19 (006243)
R FERDINANDO FRATIN,335-CENTRO
14610000 IPUA - SP

Sacador/Avalista

Autenticacao Mecanica - **Ficha de Compensacao**

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 30 / 09 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
			Sulmedic	Dimaster	HDL Leg. Hospit.	Dimebras
			TELEFONE (47) 3473 8845	TELEFONE (54) 3523 2600	TELEFONE: (34) 3221 5800	TELEFONE: (16) 3519.3170
			CONTATO: Leandro	CONTATO: Paulo	CONTATO: Sandra	CONTATO: Guilherme
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1- luva nitrílica sem pó tam. M azul - 100 luvas	cx	100	12.99	21.50	—	15.90
2- eletrodo descartável adulto pacte 50un	PT	20	8.25	11.00	12.00	—

Pagar com código de barras (versão antiga)

G332231605096608116
23/10/2025 17:27:33

23/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:27:33
315603156 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00190000090157616800700030454177112500000146400
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	102.302
NOSSO NUMERO	15761680000030454
CONVENIO	01576168
DATA DE VENCIMENTO	30/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	23/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.464,00
VALOR COBRADO	1.464,00

==========
NR.AUTENTICACAO C.A89.2D7.5F6.38C.8DD
==========
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

DANFE

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

N. 000056450
SÉRIE 3
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0909 9443 7100 0368 5500 3000 0564 5014 5687 6794

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	135252887313735 30/09/2025 17:20:27-03:00

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	30/09/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN,335	CENTRO	14610-000	30/09/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
IPUA	01638321222	SP		17:20:00

FATURA

001 30/10/2025 1.476,45								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.476.45	265,77	0,00	0,00	1.476.45

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.476,45

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
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
2	CX			6,136	4,090

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
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:B25E2185 - Val:04/06/2027Resol ucao do Senado Federal num. 13/12, Numero da FCI 5FC3CB9E-A931-4AD0-BD C5-1912EBE2A630., Fab: 04/06/2025	30045090	500	5102	CX	1,0000	689,0000	689,00	689,00	124,02	0,00	18,00%	0,00%
M12107	UNIREZ 10MG/ML - BR. DE ROCURONIO-S OL INJ IV-25FA 5ML-UNIAO QUIMICA LOTE:2516946 - Val:30/04/2027, Fab: 11/04/2025	30042099	000	5102	CX	1,0000	237,2500	237,25	237,25	42,71	0,00	18,00%	0,00%
M10361	ETILEFRIL 10MG/ML - CLORI.ETILEFRIN A-SOL INJ IM/IV/SC-6AMP 1ML-UNIAO Q UIMICA LOTE:2529185 - Val:31/07/2027Resolu cao do Senado Federal num. 13/12, N umero da FCI 5742D63A-FB5A-4B0E-B7D 3-F03DCDA7C049., Fab: 04/07/2025	30049067	500	5102	CX	10,0000	8,0700	80,70	80,70	14,53	0,00	18,00%	0,00%
M11534	SUCROFER 20MG/ML - SAC.HIDROXIDO DE	30049099	200	5102	CX	10,0000	46,9500	469,50	469,50	84,51	0,00	18,00%	0,00%

Recebi e conferi os Materiais
01 / 10 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

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: 135252887313735
| Pedido:080517 | TERMO DE FOMENTO Nº 02/2025

conta: 230.2025-8

ATENÇAO!
PRODUTO REFRIGERADO
ENTREGA URGENTE

RESERVADO AO FISCO

powered by TOTVS

5158

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 1-SAÍDA **N. 000056450** **SÉRIE 3** **FOLHA 02/02**	**CHAVE DE ACESSO DA NF-E** **3525 0909 9443 7100 0368 5500 3000 0564 5014 5687 6794** 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	135252887313735 30/09/2025 17:20:27-03:00

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
	FERRO-SOL INJ-IV 05FR 5ML-UNIAO QUI MICA LOTE:B5H0166A - Val:30/06/2026, Fab : 06/07/2024												

BANCO DO BRASIL

Comprovante de Entrega

Cedente CNPJ: 09.944.371/0001-04
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS BANDEIRANTES,2400, DISTRITO INDUSTRIAL, JUNDIAI, SP

Sacado CNPJ 45.708.765/0001-19
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data do Vencimento	Nro.Documento	Moeda	Valor/Quantidade
30/10/2025	056450	R$	1.476,45

Agencia/Codigo do Cedente	Nosso Numero
3428-2/15265-X	15761680000030441

MOTIVOS DE NAO ENTREGA (para uso do entregador)

| | Mudou-se	| | Ausente	| | Nao existe o Numero
| | Recusado	| | Nao Procurado	| | Falecido
| | Desconhecido	| | Endereco insuficiente	| | Outros(anotar no verso)

Recebi(emos) o bloqueto com os dados ao lado.	Data	Assinatura

BANCO DO BRASIL **001-9**

Recibo do Sacado:

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento **30/10/2025**

Cedente
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - CNPJ: 09.944.371/0001-04
AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS BANDEIRANTES,2400, DISTRITO INDUSTRIAL, JUNDIAI, SP

Agencia/Codigo do Cedente **3428-2/15265-X**

Data do Documento	Nro.Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Numero
30/09/2025	056450	DM	N	30/09/2025	15761680000030441

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento
	17-019	R$			1.476,45

Instrucoes/Texto de responsabilidade do cedente

JUROS DE MORA POR DIA - R$ 2,81
PAGAMENTO VIA DEPOSITO NAO QUITA ESTE BOLETO
SUJEITO A PROTESTO

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

Sacador/Avalista

Sacado:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - CNPJ 45.708.765/0001-19 (006243)
R FERDINANDO FRATIN,335-CENTRO
14610000 IPUA - SP

Autenticacao Mecanica

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 01576.168007 00030.441174 2 12500000147645

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento **30/10/2025**

Cedente
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - CNPJ: 09.944.371/0001-04
AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS BANDEIRANTES,2400, DISTRITO INDUSTRIAL, JUNDIAI, SP

Agencia/Codigo do Cedente **3428-2/15265-X**

Data do Documento	Nro.Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Numero
30/09/2025	056450	DM	N	30/09/2025	15761680000030441

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento
	17-019	R$			1.476,45

Instrucoes/Texto de responsabilidade do cedente

JUROS DE MORA POR DIA - R$ 2,81
PAGAMENTO VIA DEPOSITO NAO QUITA ESTE BOLETO
SUJEITO A PROTESTO

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

Sacado
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - CNPJ 45.708.765/0001-19 (006243)
R FERDINANDO FRATIN,335-CENTRO
14610000 IPUA - SP

Sacador/Avalista

Autenticacao Mecanica - **Ficha de Compensacao**

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 30 / 09 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
	Sul-medic	Altria C. Hospit.	Sevimed	
TELEFONE	(41)3413-2845	(16)3993-9100	(14) 2106 2011	TELEFONE:
CONTATO:	Leandro	Junior	Ricardo	CONTATO:

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1-	Dramin Pfs DL sol. inj. EV. 100 amp	cx	1	689.00	780.00	809.00	
2-	Br. de rocuronio sol. inj. IV. 25 FA	cx	1	237.25	244.00	327.97	
3-	Etilefril 10 mg/ml sol. inj. 6 amp	cx	10	8.07	8.76	8.97	
4-	Sucrofer 20 mg/ml sol. inj. IV 5 f. 5 ml	cx	10	46.95	56.85	65.05	

Pagar com código de barras (versão antiga)

G332231605096608116
23/10/2025 17:28:38

23/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:28:38
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00190000090157616800700030441174212500000147645
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	102.303
NOSSO NUMERO	157616800000030441
CONVENIO	01576168
DATA DE VENCIMENTO	30/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	23/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.476,45
VALOR COBRADO	1.476,45

==========
NR.AUTENTICACAO F.DE2.85F.881.FDB.AC1
==========
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 DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 7674 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - HOSPITALAR - (R$ 2.250,00)(dois mil e duzentos e cinquenta reais)

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 18.435
SÉRIE 1

DIMASTER®
COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
N. 18.435
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0902 5208 2900 0493 5500 1000 0184 3516 9418 4484

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VDA MERC ADQ OU REC TERCEIROS	135252881881836 30/09/2025 11:07:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
127678996118		02.520.829/0004-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA 7674	45.708.765/0001-19	30-09-2025

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

MUNICÍPIO	UF	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Ipua	SP			

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CEP
SANTA CASA IPUA	45.708.765/0001-19		14.610-000

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
R FERDINANDO FRATIN, N. 335	CENTRO	IPUÃ	SP

TELEFONE/COMPLEMENTO/AGENDAMENTO

FATURA/DUPLICATA

Dup: 1, Venc: 30/10/2025, Valor: R$ 2.250,00

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.250,00	405,00	0,00	0,00	2.250,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.250,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA	0 - Emitente		XYZ		48.740.351/0021-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MONTEIRO LOBATO N. 4794 BLOCO B	Guarulhos	SP	796481688110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6,00				70,5600 Kg	63,9600 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
16095	EQUIPO MACROGOTAS COMPLETO LUER SLIP	90189010	700	5102	UN	3.000	0,7500	0,00	0,00	2.250,00	2.250,00	405,00	0,00	18,00	0,00
	Marca:DESCARPACK | 10330669158 | 7898283818626 | Lote: SEPUAB067A D.Fab: 03/25 D.Val: 02/30 | Val. aprox. tributos: R$378.90 (16.84% Imp)														

conta 230 2025-3
Recebi e conferi os Materiais
03 / 10 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

CÁLCULO DO ISSQN

Código: 3386

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

DADOS ADICIONAIS

Cubagem total: 0,51573 m3

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DOCA 48 OC: 682068

CHAVE PIX: BANCODOBRASIL@DIMASTER.COM.BR | CONTA PARA DEPOSITO: CNPJ 02.520.829/0001-40 B.BRASIL AG. 5122-5 C/C 7468-3.
ENVIAR COMPROVANTE DE DEPOSITO: FINANCEIRO@DIMASTER.COM.BR
ALVARA SANITARIO NRO 352130907-861-000002-1-3 | Cubagem: 0,5200 | | Pedido 30/09 semanal | TERMO DE FOMENTO N. 02/2025 | | DADOS ENTREGA - Nome: SANTA CASA IPUA CNPJ: 45708765000119 Endereco: R FERDINANDO FRATIN, 335 Bairro: CENTRO Cidade: Ipua-SP CEP: 14610000 | | Total aproximado de tributos da nota: R$378.90 (16.84% Imp) Fonte tributaria: IBPT

RESERVADO AO FISCO

BANCO BRADESCO S/A | 237- | **RECIBO DO SACADO**

Beneficiário DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSP. LTDA Avenida CUMBICA,429 CIDADE INDUSTRIAL SA Guarulhos - SP 07.223-300			CNPJ/CPF 02.520.829/0004-93		Vencimento: 30/10/2025 Agência/Código Cedente 32743/460010
Data do Documento 30/09/2025	Número do Documento 18435 - 1	Esp.Doc. DM	Aceit N	Data Processamento 30/09/202	Nosso Número 09/14600103699-5
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.250,00

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 45,00.
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 1,35 POR DIA DE ATRASO.

PROTESTAR APÓS 3 DIAS DE ATRASO.
DEPÓSITO C/C, SE NÃO AUTORIZADO, NÃO QUITA O DÉBITO.

(-) Desconto/Abatimento: 0.0
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador SANTA CASA
CPF/CNPJ: 45708765000119
R FERDINANDO FRATIN,335
14.610-000-Ipuã-SP

Autenticação Mecânica

BANCO BRADESCO S/A | 237- | 23793.27402 91460.010365 99004.600104 9 12500000225000

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco Bradesco.					Vencimento: 30/10/2025
Beneficiário DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSP. LTDA CNPJ/CPF: 02.520.829/0004-93 Avenida CUMBICA,429 CIDADE INDUSTRIAL SA Guarulhos - SP 07.223-300					Agência/Código Cedente 32743/460010
Data do Documento 30/09/2025	Número do Documento 18435 - 1	Esp.Doc. DM	Aceit N	Data Processamento 30/09/202	Nosso Número 09/14600103699-5
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.250,00

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 45,00.
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 1,35 POR DIA DE ATRASO.

PROTESTAR APÓS 3 DIAS DE ATRASO.
DEPÓSITO C/C, SE NÃO AUTORIZADO, NÃO QUITA O DÉBITO.

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

Pagador SANTA CASA
CPF/CNPJ: 45708765000119
R FERDINANDO FRATIN,335
14.610-000-Ipuã-SP

Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 30 / 09 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Dimaster	Dimebras	dumar	
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE (54) 3523.2600	TELEFONE (16) 3519.3470	TELEFONE (16) 3721.1102	TELEFONE:
			CONTATO: Paulo	CONTATO: Guilherme	CONTATO: Selma	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
equipo macrogotas completo duer slip	un	3000	0.75	1.03	1.21	

Pagar com código de barras (versão antiga)

G332231605096608117
23/10/2025 17:29:43

23/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:29:43
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

23793274029146001036599004600104912500000225000
BENEFICIARIO:
DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTO
NOME FANTASIA:
DIMASTER
CNPJ: 02.520.829/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOS
CNPJ: 02.520.829/0001-40
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	102.304
DATA DE VENCIMENTO	30/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	23/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.250,00
VALOR COBRADO	2.250,00

==========
NR.AUTENTICACAO F.EBD.B21.C2C.1E3.82B
==========
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.

SANTEC HOSPITALAR LTDA

MARIO IGNACIO, 465

RESIDENCIAL E COMERCIAL PALMARES - 14092-460

Ribeirao Preto - SP

1692055816

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

453

SÉRIE: 1

FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO

3525 1047 1990 9000 0155 5500 1000 0004 5317 3688 7210

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 Mercadorias / Produtos	135253068086302 14/10/2025 08:24:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
135520679111		47.199.090/0001-55

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
Irmandade da Santa Casa de Misericordia de Ipua	45.708.765/0001-19	14/10/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
Rua Ferdinando Fratin, 335	Centro	14610-029	14/10/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
Ipua	1638321222	SP		08:23:41

FATURA / DUPLICATA

001
29/10/2025
1.530,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.530,00

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	1.530,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS %	ALIQUOTA IPI %
10124	CAIXA COM 6 CLIPS HEMOSTATICO CT 300 MEDIO/LARGO BIO SUPPLY	90189095	0102	5102	UN	20	76,5000	1.530,00	0,00	0,00	0,00	0	0

conta: 230.2025-3

Recebi e conferi os Mater ai

14 / 10 /25

Jacqueline

Ass. Respo..savel Recebimento

material

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
20919941			0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TERMO DE FOMENTO N 02/2025
Trib aprox R$: 205,78 Federal, R$: 275,40 Estadual e R$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 80DB15
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.

RESERVADO AO FISCO

5310

Um banco exclusivo para empresas.
Acesse ou clique: **cora.com.br**

cora
A parte simples do seu negócio.

Valor
R$ 1.530,00

Vencimento
29/10/2025

Beneficiário
Santec Hospitalar
CNPJ 47.199.090/0001-55

Descrição
Proposta Comercial 1628 - Nf 453

Antes do vencimento
R$ 0,00
desconto

Após o vencimento
R$ 15,30 multa
1,00% juros

Intermediado por: Cora Sociedade de Crédito Direto
CNPJ 37.880.206/0001-63

Escaneie o QR code ou código de barras

Código de pagamento para copiar:
40390.00007 47199.090011 54820.486014 9 12490000153000

Pague esse boleto via Pix com o QR code abaixo

Data de emissão: 14/10/2025

Tudo na Cora é tão simples quanto emitir este boleto. Abra sua conta grátis.

cora | 403-9 | **40390.00007 47199.090011 54820.486014 9 12490000153000**

Local de Pagamento: Pagável em qualquer agência bancária					Vencimento: **29/10/2025**
Beneficiário: Santec Hospitalar			CPF/CNPJ do Beneficiário: 47.199.090/0001-55		Agência/Código do Beneficiário: 0001
Data do Documento: 14/10/2025	Nr. do Documento: 154820486		Espécie Doc: DV	Aceite: N	Nosso Número: 471990900154820486
Uso do Banco	Carteira: 01	Espécie Moeda: R$	Quantidade Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento: **1.530,00**
Após o vencimento, aplicar multa de R$ 15,30 e juros de 1,00% ao mês.					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador: Santa Casa De Misericórdia De Ipuã - CNPJ 45.708.765/0001-19

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

SANTEC
Engenharia Clínica

Saúde, segurança e tecnologia em um só lugar.

À/AO
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
CNPJ 45.708.765/0001-19
R. FERDINANDO FRATIM, 335, CENTRO:
CIDADE: IPUÃ UF: SP CEP: 14610-000
FONE: (16) 3832-1222
ATT: JACQUELINE DE OLIVEIRA

Proposta de orçamento: 1628

Peças

Código	Descrição	Quantidade	Valor Unit.	Desconto	Total
10124	CAIXA COM 6 CLIPS HEMOSTATICO CT 300 MÉDIO/LARGO BIO SUPPLY	20	76,50		1.530,00
			Sub Total		R$ 1.530,00

Condições Gerais

zo de Entrega: 15 dias Frete: CIF
rma de Pagamento: BOLETO BANCÁRIO - 15 DIAS
Validade da Garantia: 90 dias
Validade da Proposta: 30 dias

Total do Orcamento:	R$ 1.530,00
IVA (0,00%)	**R$ 0,00**
Total	R$ 1.530,00

Situação: **AGUARDANDO APROVAÇÃO**

Em caso de aprovação deste orçamento, favor enviar o mesmo por email ou whatsapp, preenchido e assinado.

Razão Social:	
CNPJ:	
Endereço:	
Aprovado por:	Em: / /

Ficamos a sua inteira disposição para quaisquer esclarecimentos necessários.

Hiago S. Pimenta
Engenheiro
CREA/SP 5070558976
HIAGO PIMENTA
Diretor
RIBEIRÃO PRETO, 25/09/2025

CNPJ: 47.199.090/0001-55
+55 16 99205-5816
www.santechospitalar.com.br
hiagopimenta@santechospitalar.com.br
Rua Mário Ignácio 465 - Ribeirão Preto - SP - CEP: 14092-460

DBV COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO DO BRASIL LTD
CNPJ: 17.771.867/0001-43 I.E.: 79893463
Estrada do Engenho D Agua, 1215 - Anil
Rio de Janeiro- RJ CEP: 22765240
Tel: (21) 3253-6674 (21) 3253-6677
www.grupodbv.com.br
comercial@grupodbv.com.br

Proposta Comercial n°60792 - 12/07/2024

CLIENTE

RAZÃO SOCIAL: 18540 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I **CNPJ: 45.708.765/0001-19**
Tel: () **I.E.: isento**
Contato: Jacqueline **Depto: compras** **Email: farmacia@santacasaipua.com.br**
Pedido Cliente: **Empenho:**

End.Principal	RUA FERDINANDO FRATIN, 335 - CENTRO - CEP: 14610000 - Ipuã - SP

ITENS

Nº Item Cliente	CÓDIGO	PRODUTO - DESCRIÇÃO	Quantidade	R$ Unitário	%IPI	ICMS ST	R$ Total
1	0Z70001	Cartucho Clip Hemostático Ct 300 Medium Large Com 6 Unidades Bhio Supply ANVISA: 80381210021 Localização: Galpão A prateleira B36 Local: CT23K01 Nº Lote CT23K01 Marca: BHIO SUPPLY Validade: 31/10/2027	20,00 CT	R$75,00	0,00%	R$0,00	R$1.500,00

Sub Total	R$1.500,00
Frete	R$31,00
Valor Total	R$1.531,00

CONDIÇÕES GERAIS DE FORNECIMENTO

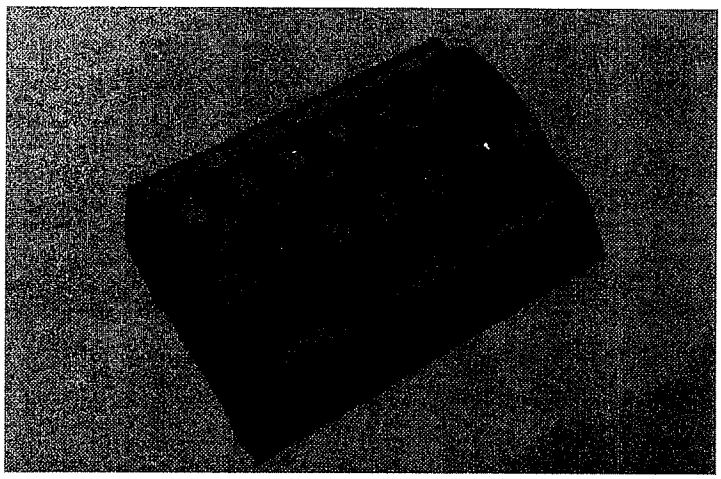
Condição de Pagamento: À vista pix

Transportadora: EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Modalidade Frete: FOB

SEDEX

VENDEDOR: Diogo Martins
EXECUTOR: Diogo Martins

Cartucho com 6 Clip de Titânio Hemostático CT300 - Médio/Largo - Bhio Supply*



bhiosupply

~~R$129,90~~ | R$99,00

24% OFF

4% de desconto pagando com Pix

VER MEIOS DE PAGAMENTO

Quantidade 1

INCLUIR NO CARRINHO

Entregas para o CEP: **14610029**

ALTERAR CEP

Obrigado pela sua compra!

Envio a domicílio

Correios - PAC **R$34,71**
Chega sexta 17/10

Correios - SEDEX **R$55,11**
Chega quarta 08/10

O prazo de entrega **não contabiliza feriados**.

Os Clips Hemostáticos oferecem alto desempenho e segurança aos procedimentos de hemostasia, ligação de artérias, veias, nervos e pequenas estruturas. Cada cartucho contém 6 clips

Pagar com código de barras (versão antiga)

G332231605096608118
23/10/2025 17:30:42

23/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:30:42
315603156 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

40390000074719909001154820486014912490000153000
BENEFICIARIO:
Santec Hospitalar
NOME FANTASIA:
Santec Hospitalar
CNPJ: 47.199.090/0001-55
BENEFICIARIO FINAL:
Santec Hospitalar
CNPJ: 47.199.090/0001-55
PAGADOR:
Santa Casa De Misericordia De Ipua
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	102.305
DATA DE VENCIMENTO	29/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	23/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.530,00
VALOR COBRADO	1.530,00

==========
NR.AUTENTICACAO D.98A.637.DAF.DC1.08E
==========
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.

NF-e
Nº. 000.012.933
Série 611

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
AV M SERGIO CANCIAN, 5093
SETOR INDUSTRIAL - 14176-503
SERTAOZINHO - SP Fone/Fax: 08007099000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.012.933
Série 611
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 1035 8204 4800 9435 5561 1000 0129 3315 3892 5824
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 PROD. ESTAB. EFET. FORA ESTABELECIMENTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135252901298269 - 01/10/2025 15:48:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
664015333119	102664		35.820.448/0094-35

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO	45.708.765/0001-19	01/10/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA FERDINANDO FRANTIN, 335	CENTRO	14610-000	01/10/2025

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
IPUA	SP	1638321222		15:47:27

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	29/10/2025
Valor	R$ 810,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
810,00	145,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,96	810,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,48	810,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RUBENS FREIRE MOUTINHO	0-Por conta do Emit				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	Unidade			11,502	4,500

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
40000153	DIOXIDO CARBONO USP CIL G 4,5KG ONU 1013, DIOXIDO DE CARBONO, 2.2 Lote: 2526700700 Quant: 4500 Fab: 24/09/2025 Val: 23/09/2028	28112100	0/00	5103	KG	4,5000	180,0000	810,00	0,00	810,00	145,80		18,00	

cod. 2247

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: CENTRO/DEPOSITO: 2455/U269, Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 0874, VIAGEM: 1020194 Cond.Pgto.:D028 028 Dias Data Liquida.Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao. - Item: 40000153 Lote: 2526700700 Cilindro: 045217975. .

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 01/10/2025
VALOR TOTAL: R$ 810,00 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO - RUA FERDINANDO FRANTIN, 335 CENTRO IPUA-SP

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Impresso em 01/10/2025 as 19:09:43

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA - CCe

WHITE MARTINS

CNPJ
35820448009435

CHAVE DE ACESSO
35251035820448009435556110000129331538925824

LOTE	ORGÃO	EVENTO	TIPO EVENTO	SEQ.	VERSÃO EVENTO
ID110110013525103582044800943555611000012933153892582 4	35	Carta de Correção	110110	01	1.100

CORREÇÃO

TERMO DE FOMENTO 2/2025

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.

Recibo do Pagador

Bradesco | 237-2 |

23792.37304 41011.368788 78027.642905 1 12490000081000

Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira/Nosso Número
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA	2373-6/276429-6	R$		004/10113687878-1

Número Documento	CPF/CNPJ	Vencimento	(=) Valor documento
12933-611	35.820.448/0001-36	29/10/2025	810,00

(-) Descontos/ Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora/ Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO 45.708.765/0001-19
RUA FERDINANDO FRANTIN 335CENTRO
IPUA-SP-14610-000

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada

Bradesco | 237-2 |

23792.37304 41011.368788 78027.642905 1 12490000081000

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO

Vencimento: **29/10/2025**

Beneficiário
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA AV PASTOR MARTIN LUTHER KING JR 35.820.448/0001-36

Agência / Código do Beneficiário: **2373-6/276429-6**

Data do Documento	Nr Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Carteira/Nosso Número
01/10/2025	12933-611	DM	N	02/10/2025	004/10113687878-1

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
	004	R$			810,00

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
** VALORES EXPRESSOS EM REAIS****

APÓS O VENCIMENTO DO TÍTULO COBRAR:

MULTA DE 2 % S/VALOR DO TITULO APÓS VENCIMENTO
JUROS/MORA DE 1 % A.M. (PRÓ RATA DIA)

(-) Descontos/ Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora/ Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO 45.708.765/0001-19
RUA FERDINANDO FRANTIN 335CENTRO
IPUA-SP-14610-000

Sacador / Avalista: -

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

Termo de fomento

Pagar com código de barras (versão antiga)

G332231605096608120
23/10/2025 17:32:33

23/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:32:33
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

23792373044101136878878027642905112490000081000
BENEFICIARIO:
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI
NOME FANTASIA:
WHITE MARTINS
CNPJ: 35.820.448/0001-36
BENEFICIARIO FINAL:
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD
CNPJ: 35.820.448/0001-36
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 102.306
DATA DE VENCIMENTO 29/10/2025
DATA DO PAGAMENTO 23/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO 810,00
VALOR COBRADO 810,00
==========
NR.AUTENTICACAO B.286.DC6.24D.1D5.BAE
==========
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
23/09/2025		

NF-E
Nº 11793201 SÉRIE 7
ROTA: FSRP SETOR: 7000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 11793201
SÉRIE 7
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0944 4631 5600 0184 5500 7011 7932 0115 5371 9656

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

SERVIMED COMERCIAL LTDA

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda merc.adq.receb.de terceiros	135252809657943 23/09/2025 23:20:01-03:00

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	23/09/2025

ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN	335	CENTRO	14610-000	23/09/2025

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	27/10/2025	505,44						

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
505,44	76,97	0,00	0,00	505,44

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	**505,44**

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
3				0,674	0,664

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
288074	DECAN HALOPER 50MG/ML INJ 3AP 1ML *HS UNIAO QUIMICA C1 PF:30.29 PMGV: R$50.65 POS MON LT:2530360 1UN Val:31.07.2027 / LT:2535517 2UN Val:31.08.2027	0,00	30049099	300	5102	CX	3	14,3700	43,11	43,11	7,76		18,00
430696	GLIFAGE XR 500 MG 30 CP R MERCK . PF:8.65 PMGV: R$6.35 POS MON LT:BR179938 5UN Val:30.06.2028	11,95	30049049	500	5102	CX	5	6,9600	34,80	34,80	6,26		18,00
433171	METRONIDAZOL 5MG/ML INJ IV 60BS 100ML HG HALEXISTAR . PF:655.50 PMGV: R$649.77 POS MON LT:5080083 1UN Val:07.08.2027	0,00	30049066	000	5102	CX	1	233,3700	233,37	233,37	28,00		12,00
01	BUCLINA 25 MG 30 CP R HYPERMARCAS . PF:15.77 PMGV: R$11.71 PMPF: R$18.93 NEG MON LT:B25E2349 10UN Val:31.05.2027	21,15	30049099	500	5102	CX	10	13,9500	139,50	139,50	25,11		18,00
435474	STUGERON 75 MG 30CP R CELLERA . PF:28.11 PMGV: R$20.57 PMPF: R$33.34 POS MON LT:AU4839 2UN Val:30.04.2028	38,86	30049069	500	5102	CX	2	27,3300	54,66	54,66	9,84		18,00

Recebi e conferi os Materiais
24 / 09 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

Conta: 230.2025-3

Pedido: 5079

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: 2019066898 Remessa: 3018772160 Faturamento: 4018625663 PEDIDO: OV85988728_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 Nao Contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP, Art. 313-Ae 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019

RESERVADO AO FISCO

QI TECH |329-8| **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento 27/10/2025
Beneficiário SERVIMED COMERCIAL LTDA CNPJ: 44.463.156/0001-84						Agência / Código do Beneficiário 0001/2649548-0
Data do Documento 24/09/2025	Número do Documento 011793201a	Tipo Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 24/09/2025		Nosso Número 09/11500041482-9
Uso do Banco 8650	Cip 000	Carteira 09	Espécie R$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento 505,44

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

APÓS 30/10/2025 COBRAR MULTA DE ....: R$ 10,11
APÓS 27/10/2025 + TX. PERM. AO DIA DE: R$ 2,02
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

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
011793201-7	R$505,44	23/09/2025						

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

QI TECH |329-8| **32990.00103 91150.004140 82264.954809 8 12470000050544**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento 27/10/2025
Beneficiário RVIMED COMERCIAL LTDA CNPJ: 44.463.156/0001-84						Agência / Código do Beneficiário 0001/2649548-0
Dat Documento /09/2025	Número do Documento 011793201a	Tipo Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 24/09/2025		Nosso Número 09/11500041482-9
Uso do Banco 8650	Cip 000	Carteira 09	Espécie R$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento 505,44

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

APÓS 30/10/2025 COBRAR MULTA DE ....: R$ 10,11
APÓS 27/10/2025 + TX. PERM. AO DIA DE: R$ 2,02
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

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

(2041 / 0000 / 7000 / FSRP)
(007) 011793201

_____ **Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação**

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 23 / 09 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Serrimed	FONECEDOR: Dumar	FONECEDOR: HDL Log. Hospit.	FONECEDOR: Futura C.P.M.
				TELEFONE (14) 2106-2011	TELEFONE (16) 3721-1102	TELEFONE (34) 3221-5300	TELEFONE (15) 3251-9494
				CONTATO: Ricardo	CONTATO: Selma	CONTATO: Sandra	CONTATO: Leandro
				VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1-	Decan Haloper 50mg/ml inj. 3 ap. 1 ml	cx	3	14.37	18.99	20.52	—
2.	Glifage XR 500mg 30cp	cx	5	6.96	8.46	—	—
3.	metronidazol 5mg/ml inj. IV Go FS 100ml	cx	1	233,37	294.00	—	279.56
4.	Budim 25mg 30cp	cx	10	13.95	16.50	—	16.81
5.	Stugeron 75mg 30cp	cx	2	27.33	—	—	—
				Maternmed (17) 3283-9999 Emilly			
2-	Glifage XR 500mg 30cp	cx	5	9.60			

obs. o item nº 5 não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Precision Hosp. (16) 3236-9010, Medicamental (16) 3505-4900, Dimaster (54) 3523-2600, Só Drogas (17) 3011-0511, Sul-medic (17) 3413-8845, Dimebrás (16) 3519-3170

Pagar com código de barras (versão antiga)

G332231605096608121
23/10/2025 17:33:45

23/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:33:46
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 2.302.025-3
==========
QI SOCIEDADE DE CREDITO DIRETO

32990001039115000414082264954809812470000050544
BENEFICIARIO:
Servimed Comercial Ltda
NOME FANTASIA:
Servimed Comercial Ltda
CNPJ: 44.463.156/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	102.307
DATA DE VENCIMENTO	27/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	23/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO	505,44
VALOR COBRADO	505,44

==========
NR.AUTENTICACAO 5.8ED.DD7.823.4F2.772
==========
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
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

N. 000321637
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0912 4201 6400 0580 5500 1000 3216 3719 2771 0032

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
135252885884710 30/09/2025 15:46:18-03:00

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. 30/09/2025
ENDEREÇO: R.FERDINANDO FRATIN,335 | BAIRRO/DISTRITO: CENTRO | CEP: 14610-000 | DATA ENTRADA/SAÍDA: 30/09/2025
MUNICIPIO: IPUA | FONE/FAX: 01638321222 | UF: SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL: | HORA ENTRADA/SAÍDA: 15:45:00

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: pedido 30 09 TERMO DE FOMENTO N 02 2025

FATURA

001
27/10/2025
2.564,89

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
2.564,89	461,68	0,00	0,00	2.564,89

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	2.564,89

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
5	DIVERSOS			29,9260	29,9260

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.
203441	LUVA PROCED LATE X C/PO M CX 100U N MEDIX - MEDIX LP	40151900	200	5102	CX	40,0000	18,190000	727,60	727,60	0,00	130,97	0,00	18.00%	0.00%	40	SRI12925M	30/07/2030
707709	INDICADOR QUIM T P2 PCT BOWIE DIC K CHEMDYE FL ALE RT BD125(I) - TE RRAGENE	38229000	200	5102	CX	1,0000	335,960000	335,96	335,96	0,00	60,47	0,00	18.00%	0.00%	1	B40387	31/07/2029
707712	PACOTE DESAFIO V	38210000	100	5102	KT	1,0000	1.501,330000	1.501,33	1.501,33	0,00	270,24	0,00	18.00%	0.00%	1	F40158	30/09/2026

ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F
pedido 30 09 TERMO DE FOMENTO N 02 2025
Nosso Pedido: 317608
EM CARTEIRA
conta: 230.2025-3
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: 317608
Rep.: 012162

RESERVADO AO FISCO

5154

NF-e
Nº 000321637
SÉRIE 1
EMPRESA 001006
000007900974

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
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

N. 000321637
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0912 4201 6400 0580 5500 1000 3216 3719 2771 0032

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
135252885884710 30/09/2025 15:46:18-03:00

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.
	APOR IND BIOL 3H INT QUIM TP5 CX 25 KPCD220-C - T ERRAGENE																

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
cobranca@viveo.com.br.

RESERVADO AO FISCO

powered by TOTVS

Bradesco | 237-2 | Comprovante de Entrega

Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. CNPJ: 12.420.164/0005-80	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002856-8	Nro.Documento 000321637	( ) 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 **27/10/2025**	Valor do Documento **2.564,89**	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Recibo do Pagador

Bradesco | 237-2

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento **27/10/2025**
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 3376-6/00002856-8
Data do Documento 30/09/2025	Nro.Documento 000321637	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 06/10/2025	Nosso Número 02/00000517769-0
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R$	Quantidade	Valor	Valor do Documento **2.564,89**

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,85 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).
Creditos cedidos a Pentagono S.A. Distribuidora de Titulos e Valores Mobiliarios, nos termos
e condicoes do "Instrumento Particular de Cessao Fiduciaria de Recebiveis e Outras Avencas"

(-) 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 20000.051779 69000.285606 7 12470000256489**

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento **27/10/2025**
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 3376-6/00002856-8
Data do Documento 30/09/2025	Nro.Documento 000321637	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 06/10/2025	Nosso Número 02/00000517769-0
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R$	Quantidade	Valor	Valor do Documento **2.564,89**

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,85 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).
Creditos cedidos a Pentagono S.A. Distribuidora de Titulos e Valores Mobiliarios, nos termos
e condicoes do "Instrumento Particular de Cessao Fiduciaria de Recebiveis e Outras Avencas"

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

Ficha de Compensação

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

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 30 / 09 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
	C.M. Hospitalar	Dimaster	Atria C. Hospit.	
	TELEFONE: (16) 99204-8512	TELEFONE: (54) 3523 2600	TELEFONE: (16) 3993 9100	TELEFONE:
	CONTATO: Vivian	CONTATO: Paulo	CONTATO: Junior	CONTATO:

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1-	Luva procedimento Latex c/ pó M cx 100 un	cx	40	18.19	22.00	22.30	
2-	indicador quim. Tp2 PCT Bowie Dick - Terragene	cx	1	335.96	—	—	
3-	Pacote desafio vapor ind. Bid. 3h. Int. quim. Tp5 cx 25 Kp	KT	1	1.501,33	—	—	
	obs: os itens nºs 2 e 3 não tem as cotações necessarias porque a entidade possui contrato de comodato com a C.M Hospitar para a compra dos mesmos.						

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 R$ 35.479,29 ([illegible]).

- **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

MAFRA®
HOSPITALAR

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.

CONFIDENCIAL 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. OSVISTO 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, 19 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: Raimal Maria da Silva
CPF: 622.773.031-87

Testemunha 2
Nome: Lutiene de O. e Souza
CPF: 383.578.108-43

COMERCIAL
VISTO

Pagar com código de barras (versão antiga)

G332231605096608122
23/10/2025 17:34:47

23/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:34:47
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.

23793376092000005177969000285606712470000256489
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	102.308
DATA DE VENCIMENTO	27/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	23/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.564,89
VALOR COBRADO	2.564,89

==========
NR.AUTENTICACAO 4.CA0.EE3.A01.03F.265
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

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

HDL LOGISTICA H[illegible]TALAR
R MANOEL GOMES DOS S[illegible]OS N.2951 -
Galp. 2961 / 2971
Bairro JARDIM
INDEPENDENCIA, CRAVINHOS - SP
LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 128.114
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0911 8726 5000 0300 5500 1000 1281 1410 0584 5765

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	135252885424442 30/09/2025 15:14:08
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	30/09/2025
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=28/10/2025 Valor=924,70

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	924,70	VALOR DO ICMS	166,45	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	924,70	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	**924,70**		

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		PEDIDO	2913896
PESO BRUTO	34,1750 Kg	PESO LÍQUIDO	17,9200 Kg		

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
975	ALGODAO HIDROFILO NATHY 500GR ROLO | 35/ 11048 | 81400090001 | NATHY | Lote: 0325 D.Fab: 14/03/25 D.Val: 14/03/30 | 0,0000 | Referencia:35/ 11048 EAN:7898136150057	52030000	000	5102	UN	20	12,90000	0,00	0,00	258,00	258,00	46,44	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
2102	CAMPO OPERATORIO (45X50CM) 35G C/50 N/ESTERIL S/FIO RX ESTRELA | 210453 | 0080245210174 | CREMER | Lote: 453502437I D.Fab: 09/09/24 D.Val: 08/09/29 | 0,0000 | Referencia:210453 | EAN:7891800213287	30059090	500	5102	UN	3	154,90000	0,00	0,00	464,70	464,70	83,65	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
3007	COLETOR PERFURO CORTANTE 13L ECOLOGIC C/20 AMARELO | 90 | ISENTO | DESCARBOX | Lote: 11028 D.Fab: 07/07/25 D.Val: 06/07/30 | 0,0000 | Referencia:90 | EAN:17898951599533	48191000	000	5102	UN	2	101,00000	0,00	0,00	202,00	202,00	36,36	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

Conta: 230.2025-3

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 | () () () () () ()

Recebi e conferi os Material
01 / 10 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

RESERVADO AO FISCO

5156

RECIBO DO PAGADOR

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 48489.778927 82179.030000 7 12480000092470

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	11.872.656/0002-00		28/10/2025

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
109/00484897-7	109	DM			8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
30/09/2025	128114 - 1		N	30/09/2025	924,70

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 48489.778927 82179.030000 7 12480000092470

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

Vencimento: 28/10/2025

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

Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
30/09/2025	128114 - 1	DM	N	30/09/2025	109/00484897-7

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			924,70

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

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 18,49
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 1,85 POR DIA DE ATRASO.

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

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

gador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
ERDINANDO FRATIN,335
.610-000-IPUA -SP
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

HDL LOGISTICA HOSPITALAR
R MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2951 -
Galp. 2961 / 2971
Bairro JARDIM
INDEPENDENCIA, CRAVINHOS, SP
Fone: (34) 3221-5900, CEP: 14140000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
N° 128.114
SÉRIE 1 FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0911 8725 5000 0200 5500 1000 1281 1410 0584 5765

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	135252885424442 30/09/2025 15:14:08
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: 30 / 09 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
	HDL fogist. Hospitalar	C.M. Hospitalar	Almar	
	TELEFONE: (34) 3221-5300	TELEFONE: (16) 99261-8512	TELEFONE: (16) 3721-1102	TELEFONE:
	CONTATO: Sandra	CONTATO: Viviam	CONTATO: Selma	CONTATO:

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1-	algodão hidrófilo 500g rolo	un	20	12.90	17.82	13.40	
2-	campo operatório (45x50cm)	un	3	154.90	183.15	—	
	35G c/50 n/estéril s/fio RX						
	Estrela Gemer						
3-	Coletor perfuro cortante 13L	un	2	101.00	184.89	109.00	
	c/20						
	obs: o item nº 2 não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras:						
	Dimaster (54) 3523.2600, BR Distribuidora (16) 99705-4632, Ativa Com. Hosp (16) 3993-9100, Sulmedic (47)						
	3473-8845, Dimebrás (16) 3519-3170, Medicamental (16) 3505-4900						

Pagar com código de barras (versão antiga)

G332231605096608123
23/10/2025 17:36:10

23/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:36:10
315603156 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

34191090084848977892782179030000071248000009247 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	102.309
DATA DE VENCIMENTO	28/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	23/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO	924,70
VALOR COBRADO	924,70

==========
NR.AUTENTICACAO E.359.AC0.900.478.0E5
==========
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
2163

Código de Verificação de Autenticidade
2NW5AHO03

Data e Hora de Emissão da NFS-e
21/10/2025 às 08:36:21

Chave de Acesso
2296676A1WSTP3WA0WU9VR6XKBMHC54

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
				21/10/2025

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
4[illegible]08.765/0001-19			**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 600 G PAPAINA 10%	300,00	R$ 300,00

Recebi e conferi os Mater ai
21 / 10 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

Conta: 230.2025-3

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS — Construção Civil

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

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 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 **2163** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **2NW5AHO03**.

Data	CPF/RG	Assinatura
__/__/____		

5365

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 21 / 10 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Luis Otávio R.S. ME	Farm. Flor de Liz	Farm. Silicin (H)	
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (16) 99283.2444	TELEFONE: (16) 98861.5298	TELEFONE: 99775.5958	TELEFONE:
			CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
manipulação de 600G para-	un	1	300.00	564.40	560.00	
ina to%.						

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/10/2025 COMPROVANTE DE PAGAMENTO 17:37:18
Pix

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202510232036525794795 36
PAGO POR: IRMANDADE S C M IPUA
CNPJ: 45.708.765/0001-19
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 3156 - CONTA: 00000000000023020253
VALOR: R$ 300,00
DATA: 23/10/2025 - 17:37:11

NOME DO RECEBEDOR: LUIS OTAVIO ROSA DA SILVA
CNPJ DO RECEBEDOR: 03.295.335/0001-72
CHAVE PIX: 03295335000172
TIPO DE CONTA: CONTA CORRENTE

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.
SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produt os e servicos.
Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituai s como agencia, SAC e demais canais de atendimen

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

G3362708100835151
27/10/2025 08:23:26

Consultas - Extrato de conta corrente

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

Data 23/10/2025 Valor R$ 2,97 D

Importe referente a Tarifa Pix Enviado, Tar. agrupadas - ocorrencia 23/10/2025, documento 892.961.200.104.784, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Dois 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 SANTOem27/10/202508:23:26

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088