

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

DATA DE RECEBIMENTO

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

Identificação do emitente

CM HOSPITALAR S.A

AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2500

Complemento: GAL PAO G 300 BL 689/15x18

EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANESIA CEP:07775-240

CAJAMAR/SP

Fone: 551144087296

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA

1-SAÍDA

1

N. 000330420

SÉRIE 1

FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3525 1012 4201 6400 0580 5500 1000 3304 2015 9217 1250

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241035584119

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135253007200580 09/10/2025 12:52:39-03:00

CNPJ

12.420.164/0005-80

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO										RESERVADO AO FISCO						
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.
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES										cobranca@vivo.com.br.						
DADOS ADICIONAIS																

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

DATA DE RECEBIMENTO

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

powered by TOTVS

Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. CNPJ: 12.420.164/0005-80	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002417-1	Nro.Documento 000330420	() Mudou-se () Ausente () Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso)
Pagador IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA	Vencimento 05/11/2025	Valor do Documento 552,96	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 05/11/2025
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 3376-6/00002417-1
Data do Documento 09/10/2025	Nro.Documento 000330420	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 14/10/2025	Nosso Número 02/00001634703-2
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 552,96
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,18 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAR 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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 05/11/2025
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 3376-6/00002417-1
Data do Documento 09/10/2025	Nro.Documento 000330420	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 14/10/2025	Nosso Número 02/00001634703-2
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 552,96
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,18 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAR 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

Ficha de Compensação



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 09 / 10 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]



Pagar com código de barras (versão antiga)

G331031457476674013
03/11/2025 15:08:5403/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:08:54
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.

23793376092000016347503000241707612560000055296

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 110.301

DATA DE VENCIMENTO 05/11/2025

DATA DO PAGAMENTO 03/11/2025

VALOR DO DOCUMENTO 552,96

VALOR COBRADO 552,96

NR.AUTENTICACAO 8.813.6CE.5F0.BEC.7AC

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.

MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI		Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica												
		R JACY STEVAUX VILLACA, 266 - JARDIM CONTORNO - BAURU - SP - CEP: 17047-250 Fone: (14)3208-7108		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA										
		Nº 000.020.821 Série 001 Folha 1/1		CHAVE DE ACESSO 3525 1010 2032 7400 0131 5500 1000 0208 2111 4103 4940										
				Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora										
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135252979985306 07/10/2025 18:40:35										
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209414263117		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		CNPJ / CPF 10.203.274/0001-31										
DESTINATÁRIO / REMETENTE														
NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA				CNPJ / CPF 45.708.765/0001-19										
ENDEREÇO Rua Ferdinando Fratin, 335				DATA DA EMISSÃO 07/10/2025										
MUNICÍPIO IPUA		BAIRRO / DISTRITO Centro		CEP 14610-000										
UF SP		TELEFONE / FAX (16)3832-1222		DATA DA SAÍDA 07/10/2025										
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 18:38:54										
FATURA														
DADOS DA FATURA		Número: 20821 - Valor Original: R\$ 450,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 450,00												
PARCELAS														
Número 001														
Vencimento 04/11/2025														
Valor R\$ 450,00														
CÁLCULO DO IMPOSTO														
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 405,00										
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00		VALOR DO ICMS SUBST. 0,00												
FRETE DO FRETE 45,00		VALOR DO SEGURO 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 450,00										
DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00												
VALOR DO IPI 0,00														
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS														
NOME / RAZÃO SOCIAL LOGFAR LOGISTICA LTDA		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE		CÓDIGO ANTT										
ENDEREÇO Rua Padre Francisco Van Der Maas, 1306		MUNICÍPIO BAURU		PLACA DO VEÍCULO										
QUANTIDADE 2		ESPÉCIE VOLUME		UF SP										
MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 15,000										
				PESO LÍQUIDO 15,000										
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
1047	TECPON GOLD 5LT - DET NEUTRO HOSP	34029090	060	5102	UN	3,0000	135,0000	0,00	405,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Recebi e comento os Materiais 09 / 10 / 25 Ass. Respo. pelo Recebimento cod. 5279														
DADOS ADICIONAIS						RESERVADO AO FISCO								
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Boleto 28 ISENÇÃO DO ICMS CONFORME ANEXO 1, ART. 55- RICMS SP O.S./ Pedidos: 21946														

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Este relatório não tem valor fiscal e é uma simples representação da CCe indicada abaixo. Consulte a autenticidade da carta de correção eletrônica no site da Sefaz autorizadora.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

SÉRIE	NÚMERO DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	CHAVE DE ACESSO
1	20821	35251010203274000131550010000208211141034940

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

ORGÃO 35	TIPO DE AMBIENTE 1 - PRODUÇÃO		DATA E HORÁRIO DO EVENTO	
EVENO 1	DESCRIÇÃO DO EVENTO Carta de Correcao		SEQUÊNCIA DO EVENTO 1	VERSÃO DO EVENTO 1.00
CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA CCe_.xml				
STATUS			PROTOCOLO	DATA E HORA DO REGISTRO

EMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	
MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI		10.203.274/0001-31	
ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	
R JACY STEVAUX VILLACA 266	JARDIM CONTORNO	17047-250	
MUNICÍPIO	FONE / FAX	ESTADO	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Bauru	143208-7108	SP	209414263117

REMETENTE / DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		CNPJ / CPF 45.708.765/0001-19	
ENDEREÇO Rua Ferdinando Fratin 335		BAIRRO Centro	CEP 14610-000
MUNICÍPIO IPUÃ	FONE / FAX 163832-1222	ESTADO SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

CORREÇÃO

TERMO DE FOMENTO Nº 02/2025 -

CONDIÇÕES DE USO

A Carta de Correção é disciplinada pelo paragrafo 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.

		033-7		Comprovante de Entrega		
Beneficiário MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES			Agência / Código do Beneficiário 0505-3/7345593		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			Nosso Número 000000011442 1		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe No	
Vencimento 04/11/2025			Número do Documento 20821/1		☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente	
Espécie R\$			Valor do Documento 450,00		☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)	
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura		Data	Assinatura
Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Data do processamento 07/10/2025	

		033-7		Recibo do Pagador	
Beneficiário MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES		CNPJ/CPF 10.203.274/0001-31		Pagador	
Endereço Beneficiário R JACY STEVAUX VILLACA 266, - JARDIM CONTORNO - Bauru/SP 17047-250		Vencimento 04/11/2025			
Nosso Número 000000011442 1		Carteira 101		Espécie R\$	
Data do Documento 07/10/2025		Número do Documento 20821/1		Quantidade DM	
		Aceite N		Data do Processamento 07/10/2025	
				(x) Valor 450,00	
				Agência / Código do Beneficiário 0505-3/7345593	
				(=) Valor do Documento	
				(-) Desconto	
				(-) Outras Deduções/Abatimento	
				(+) Mora / Multa / Juros	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.					
SR CAIXA, APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE 0,33% MULTA DE 5%/PROTESTAR APOS 10 DIAS DE RASO					
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA CPF / CNPJ: 45708765000119					
Endereço: Rua Ferdinando Fratin, 335 - - Centro - 14610000 - IPUÃ / SP					
Beneficiário Final: CPF / CNPJ: Código de Baixa					
Autenticação Mecânica					

		033-7		03399.73455 59300.000003 11442.101017 9 12550000045000	
Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento				Vencimento 04/11/2025	
Beneficiário MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI				CNPJ / CPF 10.203.274/0001-31	
Endereço Beneficiário R JACY STEVAUX VILLACA 266, - JARDIM CONTORNO - Bauru/SP 17047-250				Agência / Código do Beneficiário 0505-3/7345593	
Data do Documento 07/10/2025				Nosso Número 000000011442 1	
Número do Documento 20821/1				Espécie Doc. DM	
Espécie R\$				Aceite N	
Quantidade				Data do Processamento 07/10/2025	
Valor				(=) Valor do Documento 450,00	
Uso do Banco				(-) Desconto	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.				(-) Outras Deduções/Abatimento	
SR CAIXA, APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE 0,33% MULTA DE 5%/PROTESTAR APOS 10 DIAS DE ATRASO				(+) Mora/Multa/Juros	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA CPF / CNPJ: 45708765000119					
Endereço Rua Ferdinando Fratin, 335 - Centro 14610000 - IPUÃ / SP					
Beneficiário Final: CPF / CNPJ: Código de Baixa					
Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO					



**MEDCONTROL**

CNPJ: 10.203.274/0001-31 INSC.: 209414263117

R JACY STEVAUX VILLACA 266 - JARDIM CONTORNO - CEP: 17047-250 - Bauru - SP

FONE: (14) 3208-7108 - 98271-3721 E-MAIL: financeiro1@medcontrolbauru.com.br

**ORÇAMENTO EM
DIGITAÇÃO**

07/10/2025

21917

Referência	Validade	Descrição	Previsão de Entrega	Prioridade
	07/10/2025	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA		NORMAL
Ciente	CNPJ / CPF	Telefones		
955 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE	45.708.765/0001-19	(16) 3832-1222 / 3832-1932		
E-mail	Responsável			
administracao@santacasaipua.com.br; farmacia@santacasaipua.com.br	VITOR MURIEL DOS SANTOS			
Endereço	Parceria			
Rua Ferdinando Fratin 335				
Centro - CEP :14610-000 IPUÃ - SP	Almox.: 1 - ESTOQUE			
Transportadora	CIF - Frete por conta do Remetente	Volumes	Peso	Código de Rastreio
		0	0,00	PR0017024300021917

PRODUTO(S)

Item	Código	Descrição	Unid.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	1047	TECPON GOLD 5LT - DET NEUTRO HOSP	UN	3,0000	135,0000	405,00

Subtotal Produto	405,00
(-) Desconto Produto	0,00
Subtotal Serviço	0,00
(-) Desconto Serviço	0,00
(+) IPI	0,00
(+) Frete	45,00
(=) Total	450,00

Condições de Parcelamento

Agendamento: das às Previsão de Término:

Observações



010243021917

Orçamento
VENDA - \$ / A RETIRAR

Autorizado por:

Data:



Cachoeirinha, 11 de junho de 2025

CARTA DE CREDENCIAMENTO.

A Empresa Tecpon Indústria e Comércio de Produtos Químicos Ltda, situada na Rua Nelson Teichmann, 275 – Cachoeirinha – RS, identificada pelo CNPJ nº 00.424.745/0001-88 e Inscrição Estadual nº 177/0087963, declara para os devidos fins, que a Empresa MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA, inscrita no CNPJ nº 10.203.274/0001-31, estabelecida na Rua Jacy Stevaux Villaca, 266 – Anexo 2-78 – Bairro Jardim Contorno – Bauru - SP – CEP: 17.047-250 está autorizada a distribuir os produtos das linhas: CME, LAVANDERIA, INSTITUCIONAL, PISO E COZINHA.

Validade do documento 1 ano.

NEWTON MARIO
BATTASTINI:17313872020
13872020

Assinado de forma digital
por NEWTON MARIO
BATTASTINI:17313872020
Dados: 2025.06.11 16:34:41
-03'00'

Newton Mario Battastini

Diretor



Pagar com código de barras (versão antiga)

G331031457476674014
03/11/2025 15:10:3403/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:10:35
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

003399734555930000000311442101017912550000045000

BENEFICIARIO:

MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIA

NOME FANTASIA:

MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAS HOS

CNPJ: 10.203.274/0001-31

BENEFICIARIO FINAL:

MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HO

CNPJ: 10.203.274/0001-31

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 110.302

DATA DE VENCIMENTO 04/11/2025

DATA DO PAGAMENTO 03/11/2025

VALOR DO DOCUMENTO 450,00

VALOR COBRADO 450,00

NR.AUTENTICACAO 0.FB1.0CA.96D.DE2.FE4

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

 Sulmedic	SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA AV. MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS B, 2400 Complemento: GALPAODEPOSITO 5 DISTRITO INDUSTRIAL Cep: 13213-008 JUNDIAI/SP	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000057306 SÉRIE 3 FOLHA 01/02	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3525 1009 9443 7100 0368 5500 3000 0573 0615 4274 9330 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 135253008473140 09/10/2025 14:26:43-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 407872052119	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 09.944.371/0003-68	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19		DATA DE EMISSÃO 09/10/2025
NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		DATA ENTRADA/SAÍDA 09/10/2025
ENDEREÇO R FERDINANDO FRATIN, 335		CEP 14610-000		HORA ENTRADA/SAÍDA 14:26:00
MUNICÍPIO IPUA	FONE/FAX 01638321222	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA 001 08/11/2025 1.992,12									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO		BASE DE CALCULO DO ICMS 1.863,03		VALOR DO ICMS 335,35	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.992,12
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.992,12	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL N 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, 2200 GALPAO11		MUNICÍPIO SUMARE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 671495090114			
QUANTIDADE 4	ESPECIE CX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 36,032	PESO LÍQUIDO 30,924		

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 IML-UNIAO Q UIMICA LOTE:2534183B - Val:31/08/2027Resol ucao do Senado Federal num. 13/12, Numero da FCI 299AC219-7044-412A-AB 42-C6014B1BC768., Fab: 07/08/2025	30049049	500	5102	CX	4.0000	48,5000	194,00	194,00	34,92	0,00	18,00%	0,00%
MU0441	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML - IFR-F RESENIUS(POS) (UV:48) LOTE:74UC1025 - Val:07/02/2027Resol ucao do Senado Federal num. 13/12, Numero da FCI 07B41233-AC27-410B-A5 0B-355F9A61856F., Fab: 07/03/2025	30049099	500	5102	FR	96,0000	3,1950	306,72	306,72	55,21	0,00	18,00%	0,00%
M12094	HEPTRIS 40MG/0,4ML - ENOXAPARINA SO DICA-SOL INJ IV/SC-10 SER PREENC+SI ST SEG-MYLAN LOTE:AB13471A - Val:31/01/2027, Fab : 19/02/2025	30049099	700	5102	CX	5,0000	109,9000	549,50	549,50	98,91	0,00	18,00%	0,00%
M12195	HEPTRIS 60MG/0,6ML - ENOXAPARINA SO	30049099	700	5102	CX	5,0000	29,9800	149,90	149,90	26,98	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 ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com Protocolo: 135253008473140 Pedido:081885 TERMO DE FOMENTO N 02/2025 Reducao de base de calculo conf. Art. 3 e/ou 62 do Anexo II do RICMS-SP Recebi e conferi os Mater ai 10/10/25 Ass. Respo.ável Recebimento Rodrigo.5291	RESERVADO AO FISCO ATENÇÃO! PRODUTO REFRIGERADO ENTREGA URGENTE
--	--



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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 000057306
SÉRIE 3
FOLHA 02/02

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**

3525 1009 9443 7100 0368 5500 3000 0573 0615 4274 9330

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
135253008473140 09/10/2025 14:26:43-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
407872052119

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
09.944.371/0003-68

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

[illegible]

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 10/11/2025
Beneficiário SULMEDIC COMERCIAL - CNPJ/CPF:009.944.371/0001-04 AV SANTOS DUMONT, 1335 - - SANT ANTONIO 89218-105 - JOINVILLE - SC					Agência/Código Beneficiário 02693/1882-1
Data do doc. 09/10/2025	Nº do documento 057306	Espécie doc. DM	Aceite Não	Data Proces. 13/10/2025	Nosso Número 02/00/000009978-0
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.992,12
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

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 10/11/2025
Beneficiário SULMEDIC COMERCIAL - CNPJ/CPF:009.944.371/0001-04 AV SANTOS DUMONT, 1335 - SANT ANTONIO 89218-105 - JOINVILLE - SC					Agência/Código Beneficiário 02693/1882-1
Data do doc. 09/10/2025	Nº do documento 057306	Espécie doc. DM	Aceite Não	Data Proces. 13/10/2025	Nosso Número 02/00/000009978-0
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.992,12
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO.....3,79 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 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, 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: 09 / 10 / 2025		FONECEDOR:		FONECEDOR:		FONECEDOR:	
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira		Sulmedie		Servimed		Futura C.P.M.	
		TELEFONE: (16) 9645.9393		TELEFONE: (14) 2106.2011		TELEFONE: (15) 3251.9494	
		CONTATO:		CONTATO: Ricardo		CONTATO: Leonardo	
		VALOR		VALOR		VALOR	
		48.50		60.81		61.15	
		3.1950		3.9016		3.91	
		109.90		139.86		154.13	
		29.98		37.37		41.86	
		42.25		50.50		46.74	
		154.50		166.94		156.56	
		117.25		133.93		124.13	

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR
normantig 0,5mg/ml 50 amp 1ml	cx	4	
clorito de sódio 0,2% 250ml	FR	96	
heptin 40mg/0,4ml sol. inj.	cx	5	
IV/SC - 10 Ser. - punce			
heptin 60mg/0,6ml sol. inj.	cx	5	
IV/SC - 2 Ser. - punce			
clor. Tramadol 100 mg/2ml	cx	5	
Sol. inj. - 50 amp			
seraton 5 u/ml sol. inj. 1ml/IV	cx	3	
50 amp.			
cliz. 150 mg/ml sol. inj.	cx	1	
1ml/IV - 25 amp			



Pagar com código de barras (versão antiga)

G336041549376353020
04/11/2025 15:59:3904/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:59:39
315683156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23792693072000000099078000188207112610000199212

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 MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 110.401

DATA DE VENCIMENTO 10/11/2025

DATA DO PAGAMENTO 04/11/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.992,12

VALOR COBRADO 1.992,12

NR.AUTENTICACAO 9.FCA.603.EB3.6B2.A07

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



F&F Distribuidora de Produtos Farmacêuticos Ltda

AV do Acesso Oeste, 31 - KM312 GALP03 MOD05 06 E 07 - Penedo
Itaiaia - RJ - CEP: 27.580-000 - FONE: (24) 3512-56800 - ENTRADA
1 - SAÍDANº 287519
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO 3325 0910 8541 6500 1822 5500 1000 2875 1917 6331 8970

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.adg.rec.terceiros dest.ñ contribuinte

PROT. DE AUTORIZAÇÃO 233250366829540 24/09/2025 11:54:27

CRT (Código de Regime

3 - Regime Normal

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11774512

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA

819017100118

CNPJ/CPF

10.854.165/0018-22

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRM STA CASA DE MIS IPUA

CNPJ/CPF

45.708.765/0001-19

DATA DE EMISSÃO

24/09/2025

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO

CENTRO

CEP

14.610-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

24/09/2025

MUNICÍPIO

IPUA

UF

SP

PAIS

Brasil

FONE/FAX

(16)3832-1222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

11:54:24

FATURA

NUMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
0097432063	1.480,00	0,00	1.480,00

DUPLICATA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	05/11/2025	1.480,00						

FORMA DE PAGAMENTO

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancário	1.480,00		
VALOR TROCO			

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.480,00		177,60	0,00		0,00	1.480,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VLR APROX DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		1.480,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
LOGFAR LOGISTICA LTDA		REMETENTE				05.530.576/0021-28
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ROD PRESIDENTE DUTRA 25551		QUEIMADOS	RJ	12877722		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
2	VOLUME			13,120	13,120	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/CST	CFOP	UNID	Q'TDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
0000000000019 00912	PROVIVE EMU INJ P344/98C1 CX C/5FR X20ML L A0I0005A V 31.12.2026 Q 40.000. SIMILAR POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 266,40. Cod. ANVISA: 1049714490049.	30049095	7/00	6108	UN	40.0000	37,0000		1.480,00		1.480,00	177,60	0,00	12,00	0,00

Recebi e conferi os Materiais

26/09/25
Ass. Respo.ável Recebimento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Não sujeito a IPI. CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL:
CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. - TERMO DE FOMENTO No 02/2025. Base calculo ICMS:
R\$ 1.480,00 Valor ICMS partilha: R\$ 88,80 ICMS FECF: R\$ 0,00. Num. pedido cliente:
02 2025. Ordem de venda: 993930. Remessa: 8003534739.

RESERVADO AO FISCO

BANCO SANTANDER | 033-7 | 03399.88198 94700.000766 64884.201019 1 12560000148000

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER					Vencimento 05/11/2025		
Cedente F&F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA - 010.854.165/0001-84					Agência / Código Cedente 2228-4/8819947		
Data do Doc. 24/09/2025		No. do documento 000287519-1//001		Espécie doc. DM	Aceite N	Data de Proces. 24/09/2025	Nosso Número 0000076648842
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade		Valor		(=) Valor do Documento 1.480,00
Sacado: IRM STA CASA DE MIS IPUA CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19 R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO - IPUA 14610-000							

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

Recibo Sacado
Autenticação Mecânica

BANCO SANTANDER | 033-7 | 03399.88198 94700.000766 64884.201019 1 12560000148000

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER					Vencimento 05/11/2025		
Cedente F&F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA - 010.854.165/0001-84					Agência / Código Cedente 2228-4/8819947		
Data do Doc. 24/09/2025		No. do documento 000287519-1//001		Espécie doc. DM	Aceite N	Data de Proces. 24/09/2025	Nosso Número 0000076648842
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade		Valor		(=) Valor do Documento 1.480,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente) PROTESTAR APOS 5 DIAS DE VENCIDO NÃO PAGAR AO REPRESENTANTE JUROS DE R\$ 3,70 POR DIA DE ATRASO							(-) Descontos/Abatimentos
							(-) Outras Deduções
							(+) Mora/Multa
							(+) Outros Acréscimos
							(=) Valor Cobrado
Sacado: IRM STA CASA DE MIS IPUA CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19 R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO - IPUA 14610-000							

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 24 / 09 / 2025

Responsável pela cotação: Jacqueline C. Oliveira.

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]



Pagar com código de barras (versão antiga)

G338041549376353021
04/11/2025 16:01:2604/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:01:26
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399881989470000076664884201019112560000148000

BENEFICIARIO:

F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS

NOME FANTASIA:

F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMA

CNPJ: 10.854.165/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMA

CNPJ: 10.854.165/0001-84

PAGADOR:

IRM STA CASA DE MIS IPUA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 110.402

DATA DE VENCIMENTO 05/11/2025

DATA DO PAGAMENTO 04/11/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.480,00

VALOR COBRADO 1.480,00

NR.AUTENTICACAO 2.D7F.6B6.755.219.AC3

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
Hospitais 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

Saida: 1

Entrada: 2

1

No. 257.810

SÉRIE: 0

Página 1 de 1



Chave de Acesso da NF-e

35251008231734000193550000002578101002797515

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

135252997324318

2025-10-08T20:28:12-03:

Natureza da Operação

VENDE DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual
687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

CONTATO DIRETO

SAC FUTURA



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

08/10/2025

Endereço

RUA FERDINANDO FRATIN 335

Bairro/Distrito

CENTRO

Cep

14610-000

Data de Saída/Entrada

08/10/2025

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.: 257.810/1 Valor: 411,81 Vencdo. 05/11/2025

CULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS

411,81

Valor do ICMS

49,42

Base de Cálculo de ICMS Sub

0,00

Valor do ICMS Sub

0,00

Valor Total dos Produtos

411,81

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

411,81

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR

Frete por Conta

1 - emitente
2 - destinatário

1

Código ANTT

Placa do veículo

UF

CNPJ/CPF

12.270.745/0004-00

Endereço

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM

Município

SUMARE

UF

SP

Inscrição Estadual

671495090114

Quantidade

1

Especie

CAIXAS

Marca

Numeração

Peso Bruto

0,020

Peso Líquido

0,020

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
568249	REMIFENTANILA 2MG FR AMP CX C/5 "GENÉRICO" (A1) CRISTALIA Lote: 50028010 Val. 09/05/2027	30049069	000	5102	CX	7,00	58,830000	411,81	411,81	49,42		12,0	

Recebi e com os Mater ai

09 / 10 / 25

Jaqueline

Ass. Respo.ável Recebimento

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal

Valor Total dos Serviços

Base de Cálculo do ISSQN

Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

REG.:Ribeirão Preto

N/P.294.452

Reservado ao FISCO

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.

BANCO ITAU341-7

Beneficiário FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTD/ 08.231.734/0001-93 RUA DR GUALTER NUNES 100 CHACARA JUNQUEIRA TATUI SP 18271-210	Vencimento 05/11/2025	Valor Do Documento 411,81
	(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,12 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Data Emissão 08/10/2025	(=) Valor Cobrado
	Agencia / Conta 4522 400771	
	Nosso Número 109/00403473-4	

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		Número Documento 257810/1
Endereço RUA FERDINANDO FRATIN 335		
Bairro/Distrito CENTRO		
Município IPUA	Estado SP	Cep 45.708.765/0001-19
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador

BANCO ITAU341 - 7

34191.09008 40347.344521 24007.710007 4 12560000041181

Local de pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					Vencimento 05/11/2025
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93					Agencia / Conta 4522 / 400771
L do Documento 08/10/2025	N Documento 257810/1	Espécie DM	Aceite N	Data Processamento 08/10/2025	Nosso número 109/00403473-4
Uso Do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 411,81
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,12 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 45.708.765/0001-19 IPUA SP Beneficiario final					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 08 / 10 / 2025

Responsável pela cotação: Jaqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]



Pagar com código de barras (versão antiga)

G336041549376353022
04/11/2025 16:02:3604/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:02:36
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084034734452124007710007412560000041181

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 110.403

DATA DE VENCIMENTO 05/11/2025

DATA DO PAGAMENTO 04/11/2025

VALOR DO DOCUMENTO 411,81

VALOR COBRADO 411,81

NR.AUTENTICACAO 6.335.C61.6F8.540.DB7

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 10.458

SÉRIE 1

JBD

Hospitalar

JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA

Rua.Milton Jose Robusti, 75 Sala 402

Jardim Botanico

Ribeirão Preto SP

14021-613

(16) 3916-4613

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 10.458

SÉRIE 1

Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

3525 1022 7733 0700 0168 5500 1000 0104 5810 8049 9918

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797.140.972.110

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135252960310560 06/10/2025 14:37:37

CNPJ

22.773.307/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

ENDEREÇO

RUA FERDINANDO FRATIN 335 *****

MUNICÍPIO

Ipuã

FONE/FAX

(16) 3832-1222

U.F.

SP

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

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

45.708.765/0001-19

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

CEP

14610-000

DATA DA EMISSÃO

06/10/2025

DATA DA SAÍDA/ENTRA

06/10/2025

HORA DA SAÍDA

14:36

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
0458/1	05/11/25	700,00												

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

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

GALERIA VIEIRA E SANT'ANA SERVICOS POSTAIS

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEIC.

U.F.

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

ENDEREÇO

Avenida Coronel Fernando Ferreira Leite 1540 BOX 6

MUNICÍPIO

Ribeirão Preto / SP

U.F.

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582905780111

QUANTIDADE

1,00

ESPECIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

0,00

PESO LÍQUIDO

0,46

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
K2CS120702	CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN 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

2302025

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Parcela 1: 1/1 de R\$ 700,00 p/ 05/11/25 :: Tipo de Cobrança: Bancária :: Valor aproximado dos tributos R\$ (0.00%) Fonte: IBPT/empresometro.com.br 02C353 :: Pedido: 9931 :: OC: VIA E-MAIL :: Inf. de entrega: End. Entrega: RUA FERDINANDO FRATIN 335 ***** - CENTRO - Ipuã - SP - CEP: 14610000 | *OBS: TERMO DE FOMENTO Nº 02/2025 | *Aliquota Zero para Pis/Cofins conforme Decreto 6.426 Art 1º Anexo III | *Solicitado por: JACQUELINE DE OLIVEIRA | *Decreto 66.387/2021, altera o decreto 65254/2020, mercadorias isentas de ICMS a partir de 01/01/2022.

RESERVADO AO FISCO



Boleto Pix
R\$ 700,00

Quem vai receber:
JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA



Pague sua cobrança via Pix, o
recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.



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

Pagador	Vencimento	Valor do Documento
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	05/11/2025	700,00
Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número / Cód. do Documento	Autenticação Mecânica
00019/097353027	00019/112/9045814350-3	



077-9

07790.00116 12036.120991 04581.435031 2 12560000070000

Local De Pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					05/11/2025	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
22.773.307/0001-68 - JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA					00019/097353027	
Data do Documento	Nº do Documento		Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento
06/10/2025	10.458		DM	NÃO	06/10/2025	00019/112/9045814350-3
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 06/11/2025.MORA DE 5% A PARTIR DE 06/11/2025.

Data Limite para pagamento: 05/12/2025

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

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



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

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

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

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

CNPJ: 22.773.307/0001-68

09 April 2025

LETTER OF AUTHORISATION

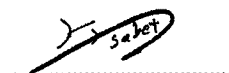
This letter is to confirm that **JBD Produtos Médicos Ltda – EPP** located at the above mentioned address; is a nonexclusive authorized distributor for KIMAL PLC located at Worcester Six Business Park, Clayfield Road, Worcester, WR4 0AE, England. As such, they have the authority to register/modify/amend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

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

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

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

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



Karim Sabet
MEAA & ROW Sales & Distribution Manager
Kimal PLC

CARTA DE AUTORIZAÇÃO

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

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

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

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

Kimal PLC declara que está ciente e está em conformidade com os requisitos das Boas Práticas de Fabricação estabelecidas na Resolução da Diretoria Colegiada – RDC N° 16, de 28 de Março de 2013.



Pagar com código de barras (versão antiga)

G336041549376353023
04/11/2025 16:03:2104/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:03:22
315603156 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO INTER

07790001161203612099104581435031212560000070000

BENEFICIARIO:

JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA

NOME FANTASIA:

JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 22.773.307/0001-68

BENEFICIARIO FINAL:

JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 22.773.307/0001-68

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	110.404
DATA DE VENCIMENTO	05/11/2025
DATA DO PAGAMENTO	04/11/2025
VALOR DO DOCUMENTO	700,00
VALOR COBRADO	700,00

NR.AUTENTICACAO F.EAC.A6F.476.98E.3B4

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



HDL LOGISTICA HC
R MANOEL GOMES DOS 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
Nº 129.384
SÉRIE 1 FOLHA 2/1



CHAVE DE ACESSO
3525 1011 8726 5600 0200 5500 1000 1293 8416 0164 4847
Consulta de autenticidade no portal nacional da
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135253011500251 09/10/2025 18:11:26

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

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: _____

Vencimento: 06/11/2025	Cedente HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		
(=) Valor do Documento 816,20	Agência/Código do Cedente 4247/13002938-	Numero do documento 129384	Nosso Numero/Código do Documento 00000211590-5

Sacado

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

R FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO

14.610-000 - IPUA - SP

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 06/11/2025
Cedente HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.					Agência/Código Beneficiário 4247/7338546
Data de Emissão 09/10/2025	Numero do Documento 129384	Espécie Doc DM	Aceite N	Data do processamento 09/10/2025	Cód do Doc./Nosso numero 00000211590-5
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 816,20
Instruções - Texto de responsabilidade do cedente Até o vencimento, pagável em qualquer agência bancária. Após o vencimento pagável somente nas agências do Santander. Após o vencimento cobrar multa de 2% e juros de R\$ R\$ 1,59 ao dia. Protestar após 3 dias de atraso. Depósito C/C, se não autorizado, não quita o débito.					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA R FERDINANDO FRATIN,335 14.610-000-IPUA -SP Sacador/Avalista					



Autenticação Mecânica

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 09 / 10 / 2025	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
----------------------	------------	------------	------------

Responsável pela cotação:	Jacqueline C. Oliveira	Hd. Legist. Hospit.	C.M. Hospitalar	Summed
				(14)

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]



Matriz:

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

Filial:

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

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

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

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

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

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

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

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

Cláusula 3ª As Partes declaram, aceitam e ratificam, para os devidos fins legais e nos termos do art. 10, § 1º e § 2º da Medida Provisória n. 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, que a assinatura deste Contrato a mão

ou por qualquer meio eletrônico, com ou sem certificado pela ICP-Brasil, inclusive e não exclusivamente DocuSign ou qualquer meio de assinatura digital ou eletrônico, é considerada válida e plenamente eficaz pelas Partes, que a admitem como válida e apta a produzir de pleno direito todos os efeitos jurídicos decorrentes das obrigações e direitos decorrentes do presente Contrato e vincular as Partes, que renunciaram neste ato a qualquer discussão relacionada à referida assinatura.

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

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

Uberlândia/MG, 29 de maio de 2025.

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

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

Testemunhas:

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

ANEXO I

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

Nº	Descrição	Marca	Qtd	Unid	Preço Unit	Preço Total	Imposto	Preço Total	Imposto	Preço Total	Imposto
1	5443-CXIRIO PLUS SL - 0510203409 3132903700027 Anvisa:	RIOQUIMICA	1	1	864,7100	864,71	0,00	864,71	0,00	864,71	0,00
2	3480-GALAO PROLUIÇÃO 3/TAMPA BRANCO SL - 0240501015 Anvisa: ISENTA	RIOQUIMICA	1	1	21,5500	21,55	0,00	21,55	0,00	21,55	0,00
3	5481-TAMPA 750 ML/1 L. VALV. GATILHO SPRAY/ESPUMA 28MM BRANCA - E0101 Anvisa: ISENTA	RIOQUIMICA	1	1	8,6500	8,65	0,00	8,65	0,00	8,65	0,00
4	5481-FRASCO PROLUIÇÃO SPRAY 750ML BRANCO - E0110 Anvisa: ISENTA	RIOQUIMICA	1	1	8,5500	8,55	0,00	8,55	0,00	8,55	0,00
5	5631-TAMPA P/ GALAO UL. BRANCA C/ DISCO DE INDUÇÃO - E0202 Anvisa: ISENTA	RIOQUIMICA	1	1	1,9500	1,95	0,00	1,95	0,00	1,95	0,00
6	3979-RIO HANDS SCRUB 1250ML REFL. - 0510105159 Anvisa: ISENTA	RIOQUIMICA	1	1	298,0000	298,00	0,00	298,00	0,00	298,00	0,00
7	2916-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,5% 100ML SOL. ALCOOLICA TWIST OFF - C/30 - 0510101509 Anvisa: ISENTA	RIOQUIMICA	2	30	2,0200	60,60	0,00	121,20	0,00	121,20	0,00
8	2938-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,2% 100ML DERM. SUAVE SOL. AQUOSA TWIST OFF - C/30 - 0510300305 Anvisa:	RIOQUIMICA	1	30	1,4600	43,80	0,00	43,80	0,00	43,80	0,00
9	2683-DETERGENTE ENZIMATICO (RIOZYME ECO) 5L - 0510201852 Anvisa: 3132903800029	RIOQUIMICA	1	1	124,7400	124,74	0,00	124,74	0,00	124,74	0,00
10	4408-RIOMAX LUXURY BRVA DOCE ESPUMA 1000ML C/6 - 0503011148 Anvisa: 0500000000000	RIOQUIMICA	1	6	51,0000	306,00	0,00	306,00	0,00	306,00	0,00
11	1425-RIOGEL ANTISSEPTICO 850G/1000ML REFL. STANDARD C/6 BASIC - 0510101231 Anvisa: ISENTA	RIOQUIMICA	1	6	48,0000	288,00	0,00	288,00	0,00	288,00	0,00
12	2919-PEROX. HIDROGENIO (AGUA OXIGENADA) 10VOL C/30 FR 100ML TWIST OFF - 0520103402 Anvisa: ISENTA	RIOQUIMICA	2	30	1,5100	45,30	0,00	90,60	0,00	90,60	0,00
13	2918-CLOREXIDINA (RIOHEX) 2% 100ML CTENSIOATIVO TWIST OFF - C/30 FR - 0510101710 Anvisa: ISENTA	RIOQUIMICA	1	30	2,9000	87,00	0,00	87,00	0,00	87,00	0,00

Uberlândia/MG, 29 de maio de 2025.

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

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

Testemunhas:

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

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

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

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

ANEXO II

	Descrição	Marca	Qtd	CS (C)	Vir. Unit	Vir. Cr.	Vir. St.	Vir. Tot	St.
1	6449-DILUIDOR ELETRONICO BIVOLT (SENSOR) - 0510401006 Anvisa: Isento	RIOQUIMICA	1	1	6588,450	6588,45	0,00	6588,45	SP
2	4205-SABONETEIRA RIOQUIMICA HANDS SCRUB REFIL AUTOMATICA - 00000310400920 Anvisa: 00000000000000	RIOQUIMICA	1	1	1476,750	1476,75	0,00	1476,75	SP
3	3167-SABONETEIRA ESPUMA/SPRAY STANDARD MANUAL 1L - 0510400905 Anvisa: 00000000000000	RIOQUIMICA	87	1	6,6000	6,60	0,00	674,20	SP

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

Uberlândia/MG, 29 de maio de 2025.

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

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

Testemunhas:

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

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

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

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



Hash do Documento

3FB989065CA09E4871DF07209D301370638C23E4ADFE85E71B0564897161874

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

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

Evidências

Client Timestamp Mon Jun 09 2025 17:32:11 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

Geolocation Latitude: -21.1943424 Longitude: -47.8380032 Accuracy: 2021.4835703565263

IP 177.45.185.70

Identificação: Por email: joao.henrique@hdlhospitalar.com.br

Hash Evidências:

9C4B9C100573BA03A7D69344CF4C3BEACA8424EF3658714E846A8E44568A7C3B

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

Tipo: Assinatura Eletrônica

Evidências

Client Timestamp Mon Jun 09 2025 16:36:42 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

Geolocation Latitude: -20.5258752 Longitude: -47.4382336 Accuracy: 1860.1320552264158

IP 186.210.183.147

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

Hash Evidências:

759047A317F032CC8B3834852807558968AEDFFE13F1D05115ED7D7E80DE3036

✓ MIRIAN APARECIDA GIROLAMO SANTOS (Parte) - 150.710.808-77 em 06/06/2025 15:27

UTC-03:00

Tipo: Assinatura Eletrônica

Evidências

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

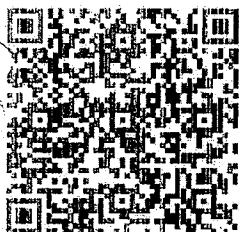
Geolocation Location not shared by user.

IP 191.54.41.132

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

Hash Evidências:

529CB364EF6BD58D4DEE2DFA53575CC12DF869D87F3F0FA7F62D3A565788135B





Pagar com código de barras (versão antiga)

G334041603417664010
04/11/2025 16:08:4104/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:08:41
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399733805460000002711590501018112570000081620

BENEFICIARIO:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

BENEFICIARIO FINAL:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 110.405

DATA DE VENCIMENTO 06/11/2025

DATA DO PAGAMENTO 04/11/2025

VALOR DO DOCUMENTO 816,20

VALOR COBRADO 816,20

NR.AUTENTICACAO 6.E03.58B.F2E.3DC.EFD

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

DATA DE EMISSÃO			DATA DO RECEBIMENTO			IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR			NF-E		
08/10/2025									Nº 11848866 SÉRIE 7		
									ROTA: FSRP SETOR: 7000		

SERVIMED COMERCIAL LTDA

AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37

JARDIM PANORAMA

BAURU - SP

CEP: 17.047-903

Tel.: (14) 2106-2000

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 11848866

SÉRIE 7

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 1044 4631 5600 0184 5500 7011 8488 6613 9298 4722

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			135252999299094 09/10/2025 00:07:10-03:00		
INSCRIÇÃO ESTADUAL			209017636112			INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA			CNPJ		
									44.463.156/0001-84		

DESTINATÁRIO/REMETENTE			NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF			DATA DE EMISSÃO		
			IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS ERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19			08/10/2025		
ENDEREÇO			R FERDINANDO FRATIN			Nº 335			BAIRRO		
									CENTRO		
MUNICÍPIO			IPUA			FONE/FAX			CEP		
						01638321222			14610-000		
						UF			INSCRIÇÃO ESTADUAL		
						SP					
FATURA/DUPLICATA									HORA DE ENTRADA/SAÍDA		

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	07/11/2025	851,99						

CÁLCULO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	
851,99		153,36		0,00		0,00	
VALOR DO FCP		VALOR DO FCP ST		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	
0,00		0,00		0,00		0,00	
VALOR TOTAL DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA					
0,00		851,99					

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA			CÓDIGO ANTT			PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE			UF			CNPJ/CPF		
			A. R. DE ARAUJO - TRANSPORTES			- Remetent									SP			10.715.918/0001-70		
ENDEREÇO			R MARIA CERON VOLPE 2220			MUNICÍPIO			SAO JOSE DO RIO PRETO						SP			INSCRIÇÃO ESTADUAL		
																		647553429112		
QUANTIDADE			ESPÉCIE			MARCA			NUMERAÇÃO			PESO BRUTO			PESO LÍQUIDO					
1												0,458			0,416					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/ PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/ LOTE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL. ICMS ST	AL. ICMS
401172	TRIANCIL 20MG/ML INJ 5FA 1ML T APSEN . PF:111.22 PMGV: R\$79.49 PMPF: R\$121.73 POS MON LT:25060157 7UN Val:06.06.2027	153,76	30043290	500	5102	CX	7	110,0000	770,00	770,00	138,60		18,00
435474	STUGERON 75 MG 30CP R CELLERA . PF:28.11 PMGV: R\$20.57 PMPF: R\$33.34 POS MON LT:AU4839 3UN Val:30.04.2028	38,86	30049069	500	5102	CX	3	27,3300	81,99	81,99	14,76		18,00

Recebi e conferi os Materiais
09/10/25
Jacqueline
Ass. Respo. pelo Recebimento
cod. 5275

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES			
Setor de Vendas: 2041 Cliente: 0000829501 Rota: FSRP Setor Terceiro: 7000 Vigilancia			
Sanitaria: 352130907-861-000002-1-3 Nome Fantasia: ERICORDIA DE IPUA OV: 2019143418 Remessa:			
3018847595 Faturamento: 4018702532 PEDIDO: OV86298763_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			

2302023

BRADERSCO

|237-2|

Recibo do Pagador

Local de Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento.

Vencimento

07/11/2025

Beneficiário

INVISTA CRÉDITO E INVESTIMENTO S/A

CNPJ: 12.049.373/0001-88

Agência / Código do Beneficiário

3381/5195-0

Data do Documento

09/10/2025

Número do Documento

40187025322025001

Tipo Doc.

DM

Aceite

N

Data do Processamento

09/10/2025

Nosso Número

09/94610257317-3

Uso do Banco

8650

Cip

000

Carteira

09

Espécie

R\$

Quantidade

x Valor

1 (=) Valor do Documento

851,99

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

2 (-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

APÓS 10/11/2025 COBRAR MULTA DE R\$ 17,04

APÓS 07/11/2025 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 3,41

PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS

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

011848866-7 R\$851,99 08/10/2025

NOTA FISCAL VALOR DATA

NOTA FISCAL VALOR DATA

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

BRADERSCO

|237-2|

23793.38102 99461.025738 17000.519508 1 12580000085199

Local de Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento.

Vencimento

07/11/2025

Beneficiário

INVISTA CRÉDITO E INVESTIMENTOS S/A

CNPJ: 12.049.737/0001-88

Agência / Código do Beneficiário

3381/5195-0

D Documento

09/10/2025

Número do Documento

40187025322025001

Tipo Doc.

DM

Aceite

N

Data do Processamento

09/10/2025

Nosso Número

09/94610257317-3

Uso do Banco

8650

Cip

000

Carteira

09

Espécie

R\$

Quantidade

x Valor

1 (=) Valor do Documento

851,99

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

2 (-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

APÓS 10/11/2025 COBRAR MULTA DE R\$ 17,04

APÓS 07/11/2025 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 3,41

PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS

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) 011848866

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 08 / 10 / 2025

Responsável pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]



Pagar com código de barras (versão antiga)

G335041610439878016
04/11/2025 16:15:3904/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:15:39
315603156 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793381029946102573817000519508112580000085199

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 110.406

DATA DE VENCIMENTO 07/11/2025

DATA DO PAGAMENTO 04/11/2025

VALOR DO DOCUMENTO 851,99

VALOR COBRADO 851,99

NR. AUTENTICACAO 5.4EC.704.983.9DD.A80

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

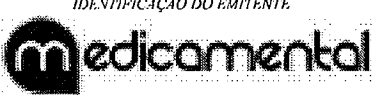
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

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.



MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.129.491
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3325 1031 3782 8800 0409 5500 1000 1294 9111 5515 8721

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

233250388297471 - 08/10/2025 16:24:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11864252

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

819016879114

CNPJ / CPF

31.378.288/0004-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

08/10/2025

ENDEREÇO

RUA FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

08/10/2025

MUNICÍPIO

IPUA

UF

SP

FONE / FAX

1638321222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

17:24:00

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 07/11/2025
Valor R\$ 986,00

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
986,00	118,32	0,00	0,00	0,00	0,00	986,00
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	986,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

7N TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS,410 GALPAO01 MODULO 02

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP

QUANTIDADE

3

ESPECIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

3,130

3,130

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIO ICMS	ALIO IPI
29634	CISTEIL 600MG CX C/16 ENV 5GR/GEOLAB S- PmPf: 43,73 PMC: 72.30 Lote: 2509635 Qt: 10 Val: 31/07/27	30049059	000	6108	CX	10	12,9500	129,50	129,50	15,54			12,00	
34335	ESCITALOPRAM 10MG CX C/30 CPR REV***PHARLAB GEN/C1 G+ PmPf: 23,19 PMC: 259.42 Lote: 253627 Qt: 5 Val: 31/07/27	30049059	000	6108	UN	5	4,1000	20,50	20,50	2,46			12,00	
24942	FLOMICIN 100MG C/12 CPS/NEOQ SIM (B) O- PmPf: 35,19 PMC: 60.23 Lote: B25F0173 Qt: 30 Val: 30/06/27 FCI-94ESD2DA-9FDG-4FDF-AA9C-1A059D067302	30049099	500	6108	FR	30	12,0000	360,00	360,00	43,20			12,00	
27757	RHOPHYLAC 300MCG INJ IV/IM SER PREENC 2ML+AGULHA/CSL BEHRING PmPf: 352,21 PMC: 410.76 Lote: P100808563 Qt: 2 Val: 04/03/28	30021239	700	6108	UN	2	238,0000	476,00	476,00	57,12			12,00	
Recebi e conferi os Materiais 09 / 10 / 25 Jacqueline Ass. Respo. pelo Recebimento														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

TERMO DE FOMENTO Nº 02/2025

ENTREGAR QUINTA-FEIRA 09/10

PD: 15515136 FICHAS 1/3 1 VOLUME(S), 2/3 1 VOLUME(S), 3/3 1 VOLUME(S)

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

AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0

AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3

AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 142,14 Estadual: R\$ 216,92 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

(A) Venda para consumo final

Regime Diferenciado de Tributação instituído pelo Decreto 36.450/2004, através do processo SEI-220010/000386/2020 e

SEI-040196/000077/2023.

Valor ICMS-DIFAL p/estado destino: R\$ 57,93

ROTA: CD RIBEIRÃO PRETO

RESERVADO AO FISCO

**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**

RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02

Cep:27175-000 - PIRAÍ - RJ

Fone:(16)3505-4900

Fone: 31.378.288/0004-09

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

Beneficiário: MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA- 31.378.288/0004-09	Agência/Cod.Beneficiário 01200/00126827-6	Data do Documento 08/10/2025	Vencimento 07/11/2025
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (8780) RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUA-SP	Número Documento: 129491-01	Nosso Número: 000002708	Valor do Documento: 986,00

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 4,93 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.
ESTE BOLETO REPRESENTA DUPLICATA CEDIDA FIDUCIARIAMENTE AO BANCO SAFRA S/A, FICANDO VEDADO O PAGAMENTO DE QUALQUER
OUTRA FORMA QUE NÃO ATRAVÉS DESSE PRESENTE BOLETO.

Atenção Parcela: 01 de 01**Autenticação Mecânica****BANCO SAFRA S/A** **422-7** **42297.01208 00012.682761 00000.270827 3 12580000098600**

Local de Pagamento: Pagável em qualquer Banco do Sistema de Compensação					Vencimento 07/11/2025
Beneficiário MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA- 31.378.288/0004-09					Agência/Cód.Beneficiário 01200/00126827-6
Endereço Beneficiário RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ					
Data do documento: 08/10/2025	No. do documento 129491-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 08/10/2025	Nosso Número 000002708
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 986,00

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 4,93 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.
ESTE BOLETO REPRESENTA DUPLICATA CEDIDA FIDUCIARIAMENTE AO BANCO SAFRA S/A, FICANDO
VEDADO O PAGAMENTO DE QUALQUER OUTRA FORMA QUE NÃO ATRAVÉS DESSE PRESENTE BOLETO.

Atenção Parcela: 01 de 01

(-) Descontos/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador

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

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

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 08 / 10 / 2025				FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira				Medicamentar, Suemed	C.M. Hospitalar	HDL Leg. Hospitalar
COTAÇÃO DE PREÇOS				TELEFONE: (16) 3335-4900	TELEFONE: (16) 3401-9400	TELEFONE: (31) 3221-5300
				CONTATO: Renata	CONTATO: Ricardo	CONTATO: João Paulo
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1- cisteil 600mg ex cl 16.000.502	cx	10	12.95	14.11	—	—
2- escitalopram 10mg ex cl 200	un	5	4.10	6.00	—	—
3- Alomecon 100mg cl 2.000	FR	30	12.00	—	—	—
4- Phosphor 300mg inj. iv/im	un	2	238.00	—	277.30	270.00
Sol. p. injeção 2ml + agulha						
			Futura C.P.M.			
			(34) 3221-5300			
			João Paulo			
2- escitalopram 10mg ex cl 200	un	5	5.40			
Obs: o item nº 1 e 3 não tem as indicações necessárias por estar em falta nas distribuidoras dunes						
(16) 3421-1102, Viramante (54) 3523-2800, Fricção L. exp. (16) 3236-3010, Med. Centro (35) 3449-1950, Sulmedic (16) 99645-9393,						
Futura C.P.M (15) 3251-9494, Símebra (16) 3519-3170						



Pagar com código de barras (versão antiga)

G335041610439878019
04/11/2025 16:20:2104/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:20:22
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.

42297012080001268276100000270827312580000098600

BENEFICIARIO:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 31.378.288/0001-66

BENEFICIARIO FINAL:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 31.378.288/0001-66

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 110.407

DATA DE VENCIMENTO 07/11/2025

DATA DO PAGAMENTO 04/11/2025

VALOR DO DOCUMENTO 986,00

VALOR COBRADO 986,00

NR.AUTENTICACAO 4.1A3.125.900.AF1.298

Central de Atendimento BB

0804 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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


MED CENTER COMERCIAL LTDA

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

DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº: 000648433
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO:

3125 1000 8749 2900 0140 5500 1000 6484 3312 6399 5143

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 131256985683402 08/10/25 15:42:14	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 5259495840034	INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT. 813015791118	CNPJ 00.874.929/0001-40	
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL (14062) - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		C.N.P.J / C.P.F. 45.708.765/0001-19	DATA EMISSÃO 08/10/2025
ENDEREÇO R FERDINANDO FRATIN, 335	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14610-000	DATA DA ENTR/SÁIDA 08/10/2025
MUNICÍPIO IPUA	FONE / FAX 1638321222	UF SP	HORA DA SAÍDA 15:41:59

FATURA / DUPLICATA 001 07/11/2025 1.402,00			
---	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. 1.402,00	VALOR DO I.C.M.S. 168,24	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST 0,00	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.402,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO I.P.I. 0,00	VALOR APROX. TRIBUTOS 1.402,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	C.N.P.J / C.P.F. 12270745000400
ENDEREÇO R DOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200		MUNICÍPIO SUMARE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 671495090114		
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE VOLUME(S)	MARCA	NÚMERO 698737	PESO BRUTO 7,050 Kg	PESO LÍQUIDO 7,050 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 ICMS % IPI	ALÍQUOTAS % IPI
01635100 3004.90.69	OMEPRAZOL 40MG FA C/DIL 10ML IV - 25061951/FAB.01/04/25/VAL.30/04/27 C/ 20 FR	1 40	6108 500	10 CV	140,200000	0,00% 0,00	1.402,00	1.402,00 1.402,00	0,00 0,00	168,24	0,00		12,00 0,00

Recebi e conferi os Materiais
08 / 10 / 25
Regueline
 Ass. Respo. pelo Recebimento

cod. 5258

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 BOLETO
 TERMO DE FOMENTO N 02/2025
 Pedido: 698737
 Volume M3: 0,022563
 Rota: 8
 FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. CASO HOUVER DIVERGÊNCIA ENTRAR EM CONTATO ATÉ 48 HORAS
 FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRÁGEIS E TERMOLÁBEIS
 Valor ICMS UF Destino R\$: 84,12

RESERVADO AO FISCO

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 0368-9/00001162	N. DO DOCUMENTO 648433/01
PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I		NOSSO NÚMERO 208051300000415	VENCIMENTO 07/11/2025
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO	ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 1.402,00	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO			DATA DE PROCESSAMENTO 08/10/2025

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					001-9 RECIBO DO PAGADOR	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 RÔD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484						
DATA DO DOCUMENTO 08/10/2025		Nº DO DOCUMENTO 648433/01		ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 08/10/2025
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 17	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X	
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 07/11/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento.						
Parcela: 1/01						
VENCIMENTO 07/11/2025						
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0368-9/00001162-2						
CART. / NOSSO NÚMERO 20805130000041519						
1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 1.402,00						
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS						
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES						
4 (+) MORA / MULTA / JUROS						
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS						
6 (=) VALOR COBRADO						



Fone: (35) 3449-1950

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

Autenticação Mecânica

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					VENCIMENTO 07/11/2025	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 RÔD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484					AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0368-9/00001162-2	
DATA DO DOCUMENTO 08/10/2025		Nº DO DOCUMENTO 648433/01		ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	CART. / NOSSO NÚMERO 20805130000041519
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 17	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X	
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 07/11/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento.						
Parcela: 1/01						
1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 1.402,00						
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS						
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES						
4 (+) MORA / MULTA / JUROS						
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS						
6 (=) VALOR COBRADO						

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

SP

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 08 / 10 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]



Pagar com código de barras (versão antiga)

G335041610439878019
04/11/2025 16:21:0104/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:21:01
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090208051300100041519174312580000140200

BENEFICIARIO:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	110.408
NOSSO NUMERO	20805130000041519
CONVENIO	02080513
DATA DE VENCIMENTO	07/11/2025
DATA DO PAGAMENTO	04/11/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.402,00
VALOR COBRADO	1.402,00

NR.AUTENTICACAO C.19A.470.D11.79F.320

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

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

 CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623 MONTE ALEGRE RIBEIRAO PRETO - SP CEP: 14.051-150 Fone: (16) 3963-2829		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAIDA 1 No: 075.494 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 3525.1002.7369.5100.0159.5500.1000.0754.9416.4640.5595	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582475777112	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 02.736.951/0001-59	Protocolo de autorização 135252993580198 - 08/10/2025 15:13:11

DESTINATÁRIO REMETENTE		CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19		DATA EMISSÃO 08/10/2025
NOME RAZÃO SOCIAL IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 14.610-029
ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRANTIN,335		MUNICÍPIO IPUA		DATA DA SAÍDA 08/10/2025
FONE / FAX (16) 3832-1222		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

FATURA 001 R\$ 442,00 07/11/2025
--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
370,01	66,60	0,00	0,00	442,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	442,00

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

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
911	CAMPO ESTERIL 90X120 ESTERILI MED Validade: 22/04/2029 Lote: 24128	30059090	000	5102	UN	200	1,1300	226,00	226,00	40,68	0,00	18,00	0,00
1407	INVOLUCRO P/ EST. 1.20X1,20 PESADO c/40 VENKURI Validade: 15/06/2028 Lote: T3550201001	56031240	020	5102	UN	80	2,7000	216,00	144,01	25,92	0,00	18,00	0,00

Recebi e conferi os Mater ai
09 / 10 / 25
Ass. Resp.ável Recebimento

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Termo de fomento n 02/2025 NCM:56031240-REDUÇÃO BASE DE CÁLCULO ICMS CONF ART 52 ANEXO II RICMS/SP REDUÇÃO BASE DE CÁLCULO ICMS CONF ART 52 ANEXO II RICMS/SP	

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado. Emissão: 08/10/2025 Destinatário: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA Valor Total: 442,00		NF-e No: 075.494 SÉRIE: 1 FL: 1 / 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

5255

		001-9		Comprovante de Entrega		
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP - CNPJ: 02.736.			Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117			Nosso Número 28439230000046994		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº. indicado	
Vencimento 07/11/2025		Número do Documento 075494/1		Valor do Documento R\$ 442,00		☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente
		Espécie R\$				☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)
Recebemos o Título com as características acima		Data		Assinatura		Data
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO						Data do Processamento 08/10/2025

		001-9		Recibo do Pagador	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 07/11/2025
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 08/10/2025	Número do Documento 075494/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 08/10/2025	Nosso Número 28439230000046994
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 442,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,88 por dia de atraso para pagamento .					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções / 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

		001-9		00190.00009 02843.923000 00046.994174 2 1258000004420C	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 07/11/2025
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 08/10/2025	Número do Documento 075494/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 08/10/2025	Nosso Número 28439230000046994
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 442,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,88 por dia de atraso para pagamento .					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções / 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





Pagar com código de barras (versão antiga)

G338041623483979012
04/11/2025 16:31:5404/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:31:54
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090284392300000046994174212580000044200

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	110.409
NOSSO NUMERO	28439230000046994
CONVENIO	02843923
DATA DE VENCIMENTO	07/11/2025
DATA DO PAGAMENTO	04/11/2025
VALOR DO DOCUMENTO	442,00
VALOR COBRADO	442,00

NR.AUTENTICACAO 5.019.FD6.0A7.237.C33

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.



Lumar Comércio de Produtos Farmaceuticos Ltda

 Av. Wilson Bego, 745
 Distrito Industrial - CEP: 14406-091
 Franca - SP Fone: (16) 3721-1102

CHAVE DE ACESSO

3525 1049 2286 9500 0152 5500 0000 2782 1011 4731 6417

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

135253074030546 - 14/10/2025 15:01:34

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL

Irmãndade da Santa Casa de Misericórdia de Ipua

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

DATA DE EMISSÃO

14/10/2025

ENDEREÇO

Rua Fernando Fratin, 335, 0000

BAIRRO / DISTRITO

Centro

CEP

14610-000

DATA ENTRADA / SAÍDA

14/10/2025

MUNICÍPIO

Ipua

FONE / FAX

(16) 3832-1222

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

00:00:00

FATURA / DUPLICATA

 Número 001
 Vencimento: 11/11/2025
 Valor: R\$ 323,10

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
323,10	57,27	0,00	0,00	0,00			3,49	323,10
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			16,08	323,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

TRANSRIBEIRO

FRETE

0-Por conta Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

06.209.025/0001-86

ENDEREÇO

RUA HILARIO PESSARELLO, 108

MUNICÍPIO

CRAVINHOS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

279048406119

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,000

PESO LÍQUIDO

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
041758	CARBONATO LITIO 300MG EV. 10CPGCIHIP Lote0678/25M - Qide6 - Venc31/05/2027 vPMC=2,45%	30049099	500	5.102	ENV	6,00	2,45	14,70	14,70	1,76	0,00	12,00	0,00
064528	AP.PRESSAO AD.FECHO VELCRO Lote21124081 - Qide2 - Venc31/08/2034	90189069	100	5.102	CX	2,00	69,00	138,00	138,00	24,84	0,00	18,00	0,00
065396	OXIMETRO DEDO/PULSO Lote24F2410001 - Qide2 - Venc30/06/2029	90273020	600	5.102	CX	2,00	60,00	120,00	120,00	21,60	0,00	18,00	0,00
066130	DOZOITO SUCCINATO METOPROLOL 25MG LP 30CP LoteC2504739 - Qide3 - Venc31/01/2028 vPMC=16,80%	30049039	200	5.102	CX	3,00	16,80	50,40	50,40	9,07	0,00	18,00	0,00

Recebi e conferi os Materiais

15 / 10 / 25

Ass. Responsável Recebimento

ATENÇÃO
SAC

RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES

Serão aceitas se efetuadas em até
48 horas após entrega.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

 Inf. Contribuinte: Nr. Pedido 645942- Lista Positiva 65,10 Lista Neutra 258,00 Televendas SELMA DOS SANTOS CINTRA -
 Conferente Marcia Cristina Gomes - End. Conf. A Local Entrega Rua Fernando Fratin, 335 Bairro Centro CEP 14610-000 Hor 0800
 as 1800 DEPOSITO BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3 TERMO DE FOMENTO N 02/2025 Email do
 Destinatário: MARCIO.SOFTLOG@GMAIL.COM

RESERVADO AO FISCO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 14 / 10 / 2025

Responsável pela cotação: Acacilene C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

**Entre contas correntes BB**G335101355204682028
10/11/2025 14:22:02**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 323,10
Data Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

RECEBEMOS DE BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FI			VALOR NOTA R\$ 500,00	NF-e Nº: 000.204.104 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		

 BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA Av. Amador Aguiar, 1500 - City Jaraguá - São Paulo - SP CEP: 02998-020 Tel. (011) 3944-5555 www.bio.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.204.104 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 3525 1151 9436 4500 0107 5500 1000 2041 0410 0464 0323
		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 PRODUCAO PROPRIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135253412974928 - 10/11/2025 09:28:23
INSCRIÇÃO ESTADUAL 110883564111	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 51.943.645/0001-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19	DATA DA EMISSÃO 10/11/2025
ENDEREÇO R FERDINANDO FRATIN, 335	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14610-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 10/11/2025
MUNICÍPIO IPUA	FONE/FAX (16) 3832-1222	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 09:28:02

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 500,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 157,25	VALOR TOTAL DA NOTA 500,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL PERI SERVICOS DE COMUNICACAO LTDA.	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 57.185.621/0001-04
ENDEREÇO AV PERI RONCHETTI, 583 JARDIM PERI	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,672	PESO LIQUIDO 0,480

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

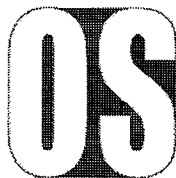
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
CH7D20BW	CATETER PARA SUBCLAVIA DUPLO LUMEN PARA CVC, 7FR X 20CM BW R.O.P.M: 0702040150 L: 45983 QT: 10 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCI:15F6 BDA4-2738-4C05-A1B0-BA6B40650463	90183929	3 40	5101	UN	10,0000	50,000000	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	157,25

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 85215163	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CALCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NOSSO PEDIDO: 187037 - P. PEDIDO DO CLIENTE: EMAIL. Valor aproximado dos tributos conf. Lei 12.741/2012. Federal: R\$ 67,25 (13,45%) Estadual: R\$ 90,00 (18,00%) Fonte: IBPT. BENEFICIO DE ISENCAO APLICAVEL ATE 31/12/2026, CONFORME CONVENIO ICMS 01/99, PRORROGADO PELO CONVENIO ICMS 78/25 E RATIFICADO POR SAO PAULO PELO DECRETO 69720/2025.TERMO DE FOMENTO No 02/2025 - ORCAMENTO 004797 PAGAMENTO A VISTA.	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



ORTOSINTESE
ORTOPEDIA | EQUIPAMENTOS

DECLARAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins de direito, que a Empresa **JOSÉ ROGÉRIO GONÇALVES - ME**, estabelecida a Av. Ettore e Aurora Coraucci nº 133 Parque das Figueiras - Ribeirão Preto/SP-CEP:14066-180, inscrita no CNPJ: 64.493.643/0001-95 e Inscrição Estadual: 582.323.337.115, é nosso representante **AUTORIZADO** nas atividades de Assistência Técnica e revenda de peças dos Equipamentos Hospitalares da marca **ORTOSINTESE**: Autoclaves Automáticas Horizontais, Suporte de Cestos (de parede e de solo), Mesas Cirúrgicas, Foco Cirúrgico, Termodesinfectora, Lavadora Ultrassônica e Workstation, nos Municípios constantes no perímetro das cidades de: Ribeirão Preto, Pereira Barreto, Buritama, Novo Horizonte, Ibitinga, Boa Esperança do Sul, Itirapina, Aguai, Caconde, Itirapuã, Igarapava, Colômbia, Paulo de Faria, Rubinéia, Ilha Solteira, São José do Rio Preto, Casa Branca, Divinolândia, Espírito Santo do Pinhal, São José da Boa Vista, Tapiratiba, São Carlos e Município compreendidos no Triângulo Mineiro.

A presente declaração será válida por 180 (cento e oitenta) dias.

São Paulo, 27 de maio de 2025.

Atenciosamente,

DEBORA
GALINDO:12685837825
37825

Autorizado de forma digital por
DEBORA GALINDO:12685837825
Data: 2025.05.27 10:09:48 -03'00'

Débora Galindo
CPF: 126.858.378-25

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.03.10
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA

AGENCIA: 3156-9 CONTA: 2.302.025-3

=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: E0000000020251110130230538004500
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R\$500,00
TARIFA: R\$4,95
DATA: 10/11/2025 - 10:03:05
DESCRICAO: NFe 000.204.104.

=====

PAGO PARA: Biomedical
CNPJ: 51.943.645/0001-07
CHAVE PIX: 51943645000107
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7482 - CONTA: 0000000000000360000
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

=====

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

=====

Notificacao enviada em: 10/11/2025 - 10:03:06

=====

DOCUMENTO: 111001
IDENTIFICACAO SISBB: 5.821.A5A.A55.52B.11D

=====

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

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

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

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

WHITE MARTINS

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA

AV M SERGIO CANCIAN

SETOR INDUSTRIAL

SERTAOZINHO

08007699000

5093

UF: SP

CEP: 14176-503

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 1208

SÉRIE 651

FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO

3525 1035 8204 4800 9435 5565 1000 0012 0814 6211 7881

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Vende merc. adq. rec. ter. efet. fora estab.

INSCRIÇÃO ESTADUAL

664015333119

DESTINATÁRIO/REMETENTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

35.820.448/0094-33

NOME RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓDIA

ENDEREÇO

RUA FERDINANDO FRANTIN

MUNICÍPIO

IPUA

CNPJ

45.708.765/0001-19

COMPLEMENTO

Nº 335

FONE/FAX

1638321222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

UF

SP

CEP

14610-000

DATA DA EMISSÃO

14.10.2025

DATA SAÍDA/ENTRADA

14.10.2025

HORA DA SAÍDA

09:00:24

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1208		16.778,37	001	11/11/2025	16.778,37			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	3.020,11	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO FCP	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	13.621,53
VALOR DO FRETE	3.156,84		DESKONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	16.778,37

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	TRANSPORTADORA CONTATTO LTDA	UF	SP	CNPJ/CPF	43.251.230/0003-06
ENDEREÇO	RODOVIA ANHANGUERA 0 KM 136	UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	417034750110
QUANTIDADE	1.010,000	ESPECIE	UNIDADE	PESO BRUTO	1.340,270

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	C.S.T	CFOP	UN	QTD	V.UNIT	V.TOTAL	BC/ICMS	BC/ICMS-ST	V.ICMS-ST	V.ICMS	V.IPI	ALÍQUOTAS
40000015	OXIGENIO LIQUIDO CAMINH TANQUE	28044000	000	5104	M3	1.010,000	13,4866	13.621,53	16.778,37	0,00	0,00	3.020,11	0,00	18,00
	ONU 1073, OXIGENIO LIQUIDO, REGRICERADO, 2.2 (G.L)													

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	102664	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	16.778,37	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	16.778,37	VALOR DO ISSQN	0,00
---------------------	--------	--------------------------	-----------	--------------------------	-----------	----------------	------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CENTRO/DEPOSITO: 2455/... Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 4982, VIAGEM: 1029048 Cond.Prgo.: D028 028 Dias Data Liquida, Código do cliente: 0090003870, Nome do cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓDIA, Número do contrato: 20581, Endereço de instalação: RUA FERDINANDO FRANTIN, 335, CENTRO, IPUA, SP, CEP: 14610-000. Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atenderemos exigências da regulamentação. - Item: 40000015 Lote: 25286000047.	

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

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

TC 02/2025 4 2302025

carla conyos conyos

DATA DE RECEBIMENTO

Nº 1208 - SÉRIE 651

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA - CCe



CNPJ
35820448009435

CHAVE DE ACESSO
35251035820448009435556510000012081462117881

LOTE	ORGÃO	EVENTO	TIPO EVENTO	SEQ.	VERSÃO EVENTO
ID1101100135251035820448009435556510000012081462117881	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.



Bradesco

237-2

23792.37304 41011.370701 32027.642902 4 12620001677837

Beneficiário WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA		Agência / Código do Beneficiário 2373-6/276429-6		Espécie R\$	Quantidade	Carteira/Nosso Número 004/10113707032-P
Número Documento 1208-651		CPF/CNPJ 35.820.448/0001-36		Vencimento 11/11/2025		(=) Valor documento 16778,37
(-) Descontos/ Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora/ Multa		(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado

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

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada



Bradesco

237-2

23792.37304 41011.370701 32027.642902 4 12620001677837

Pagamento PAGAMENTO PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO						Vencimento 11/11/2025
Beneficiário WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA AV PASTOR MARTIN LUTHER KING JR 35.820.448/0001-36						Agência / Código do Beneficiário 2373-6/276429-6
Data do Documento 14/10/2025	Nº Documento 1208-651	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 15/10/2025		Carteira/Nosso Número 004/10113707032-P
Uso do banco	Carteira 004	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor		(=) Valor documento 16778,37

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 TÍTULO APÓS VENCIMENTO
JUROS/MORA DE 1 % A.M. (PRÓ RATA DIA)

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

Sacador / Avalista: -

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

CERTIFICADO DE QUALIDADE DE PRODUTO



2528600047

Dados White Martins

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

Dados de Identificação do Produto

Descrição do Produto: Oxigenio Liquido Caminh Tanque
Lote de controle: 890000389085 Data de fabricação: 13.10.2025 Data de validade: 12.10.2028
Fórmula química: O₂
Forma farmacêutica: Gás liquefeito altamente refrigerado

Dados de Análise

Análise pré-enchimento

Características	Resultados	Unidade	Especificações	Unidade	Método
Pureza	99,690	%v/v	99,500 - 100,000	%v/v	WMES0011
Odor	Inodoro		Inodoro		WMES0011
Umidade (H ₂ O)	3,480	ppm	0,000 - 67,000	ppm	WMES0011

Análise pós-enchimento

Características	Resultados	Unidade	Especificações	Unidade	Método
Pureza	99,910	%v/v	99,500 - 100,000	%v/v	WMES0011
Odor	Inodoro		Inodoro		WMES0011
Umidade (H ₂ O)	4,890	ppm	0,000 - 67,000	ppm	WMES0011

Observações

frota 1595 tanque 41203

Responsável pela emissão deste certificado

Nome: Diego Aparecido Carvalho

Cargo/Função:

Data Hora de emissão do certificado: 13.10.2025 05:40:00

Responsável pela liberação deste certificado

Nome: Marina Santos Travassos

Nome / N° Conselho: CRF/RJ / 29788

Cargo/Função: Farmacêutico



Pagar com código de barras (versão antiga)

G335101355204682020
10/11/2025 14:08:5910/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:08:59
315603156 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23792373044101137070132027642902412620001677837

BENEFICIARIO:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS

NOME FANTASIA:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

CNPJ: 35.820.448/0001-36

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	111.002
DATA DE VENCIMENTO	11/11/2025
DATA DO PAGAMENTO	10/11/2025
VALOR DO DOCUMENTO	16.778,37
VALOR COBRADO	16.778,37

NR.AUTENTICACAO 4.225.B2C.4FA.C49.3C5

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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


MED CENTER COMERCIAL LTDA

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

DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
Nº: 000650036
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1


CHAVE DE ACESSO:

3125 1000 8749 2900 0140 5500 1000 6500 3611 4399 3396

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		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131256999611133 14/10/25 16:55:20	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 5259495840034	INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT. 813015791118	CNPJ 00.874.929/0001-40	
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL (14062) - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		C.N.P.J / C.P.F. 45.708.765/0001-19	DATA EMISSÃO 14/10/2025
ENDEREÇO R FERDINANDO FRATIN, 335	Bairro / Distrito CENTRO	CEP 14610-000	DATA DA ENTR/SÁIDA 14/10/2025
MUNICÍPIO IPUA	FONE / FAX 1638321222	UF SP	HORA DA SAÍDA 16:54:55
FATURA / DUPLICATA 001 13/11/2025 948,50			

CÁLCULO DO IMPOSTO			
BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. 948,50	VALOR DO I.C.M.S. 56,54	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST 0,00	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 948,50			
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS 0,00
VALOR TOTAL DO I.P.I. 0,00		VALOR APROX. TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 948,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS			
NOME / RAZÃO SOCIAL PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT
ENDEREÇO RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200		MUNICÍPIO SUMARE	PLACA DO VEÍCULO
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUME(S)	MARCA	UF SP
NÚMERO 700585		PESO BRUTO 3,417 Kg	PESO LÍQUIDO 3,417 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	AL. QUOTAS N. IPI
00857900	DIOSMINA+HESPERIDINA 450/50MG COMP -	0	6108	2	30,000000	0,00%	60,00	60,00	0,00	7,20	0,00	12,00	0,00
3004.90.79	25830135/FAB.01/11/24/VAL.30/11/26 C/ 60 CP	120	000	CV		0,00		60,00	0,00				
01615600	MEROPENEM 1G IV S/DIL - 10x12x	0	6108	2	358,000000	0,00%	716,00	716,00	0,00	28,64	0,00	4,00	0,00
3004.20.99	25080172/FAB.01/08/25/VAL.30/08/26 C/ 25 FR	50	800	CV		0,00		716,00	0,00				
00120200	SALBUTAMOL 100MCG SPRAY 200 DOSES VP7	0	6108	15	11,500000	0,00%	172,50	172,50	0,00	20,70	0,00	12,00	0,00
3004.90.39	3703407/FAB.01/02/25/VAL.28/02/27	15	700	FR		0,00		172,50	0,00				

Recebi e comentei os Materiais
 15 / 10 / 25
Paqueline
 Ass. Respo.ável Recebimento

cod - 5344

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO
 Termo de fomento n 02/2025
 Pedido: 700585
 Volume M3: 0,012123
 Rota: 8
 FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. CASO HOUVER DIVERGÊNCIA ENTRAR EM CONTATO ATÉ 48 HORAS
 FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGÉIS E TERMOLÁBEIS
 Valor ICMS UF Destino R\$: 67,63

RESERVADO AO FISCO

2302025

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 0368-9/00001162	N. DO DOCUMENTO 650036/01
PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I		Nosso Número 208051300000420	VENCIMENTO 13/11/2025
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO	ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 948,50	

LOCAL DE PAGAMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTODATA DE PROCESSAMENTO
14/10/2025

RECIBO DO PAGADOR

001-9 RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484					
DATA DO DOCUMENTO 14/10/2025	NO. DO DOCUMENTO 650036/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 14/10/2025	
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 17	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X



Fone: (35) 3449-1950

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 13/11/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.
Protestar 7 dias após o Vencimento.

Parcela: 1/01

VENCIMENTO	13/11/2025
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0368-9/00001162-2
CART. / NOSSO NÚMERO	20805130000042071
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	948,50
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

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

Autenticação Mecânica

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 13/11/2025
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484						AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0368-9/00001162-2
DATA DO DOCUMENTO 14/10/2025	Nº DO DOCUMENTO 650036/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 14/10/2025		CART. / NOSSO NÚMERO 20805130000042071
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 17	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X	1 (=) VALOR DO DOCUMENTO 948,50
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 13/11/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento.						2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS
						3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES
						4 (+) MORA / MULTA / JUROS
						5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						6 (=) VALOR COBRADO

Parcela: 1/01

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





Pagar com código de barras (versão antiga)

G335101355204682020
10/11/2025 14:09:5110/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:09:51
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090208051300100042071175712640000094850

BENEFICIARIO:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	111.003
NOSSO NUMERO	20805130000042071
CONVENIO	02080513
DATA DE VENCIMENTO	13/11/2025
DATA DO PAGAMENTO	10/11/2025
VALOR DO DOCUMENTO	948,50
VALOR COBRADO	948,50

NR.AUTENTICACAO 3.636.D4C.C15.1C1.0AD

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: 075.745 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 3525.1002.7369.5100.0159.5500.1000.0757.4514.9670.1951										
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582475777112	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 02.736.951/0001-59	Protocolo de autorização 135253114916440 - 17/10/2025 12:34:53										
DESTINATÁRIO REMETENTE													
NOME RAZÃO SOCIAL IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA			CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19		DATA EMISSÃO 17/10/2025								
ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRANTIN,335			BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14.610-029	DATA DA SAÍDA 17/10/2025								
MUNICÍPIO IPUA	FONE / FAX (16) 3832-1222	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA								
FATURA 001 R\$ 216,00 16/11/2025													
CALCULO DO IMPOSTO													
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 144,01		VALOR DO ICMS 25,92	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 216,00								
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 216,00								
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS													
RAZÃO SOCIAL EMPRESA BRAS.DE CORREIOS E TELEGRAFOS		FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO 1	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF SP								
ENDEREÇO AV.PROFESSOR DR.ZEFERINO.S/N		MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 209263344110									
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO 6.500								
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
1765	INVOLUCRO P/ EST. 1,20X1,20 PESADO C/20 PROTDESC Validade: 02/09/2027 Lote: 108403	63019000	020	5102	UN	80	2,7000	216,00	144,01	25,92	0,00	18,00	0,00
Recebi e cometi os Materiais 20 / 10 / 25 <i>Paqueline</i> 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 n 02/2025 NºCM 030190001-REDUÇÃO BC DE ICMS 33,33 CONF DESCRETO 02300 DE 050517 PORTARIA CAT 35 DE 260517								RESERVADO AO FISCO					
2302025.													
Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado. Emissão: 17/10/2025 Destinatário: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA Valor Total: 216,00													
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR											
NF-e No: 075.745 SÉRIE: 1 FL: 1 / 1													

		001-9		Comprovante de Entrega		
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP - CNPJ: 02.736.			Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117			Nosso Número 28439230000047057		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº. indicado	
Vencimento 16/11/2025			Número do Documento 075745/1		☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente	
Espécie R\$			Valor do Documento 216,00		☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)	
Recebemos o Título com as características acima		Data		Assinatura		
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Data do Processamento 17/10/2025	

		001-9		Recibo do Pagador	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO				Vencimento 16/11/2025	
BeneficiárioCIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-50. RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone:				Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6	
Data do Documento 17/10/2025		Número do Documento 075745/1		Nosso Número 28439230000047057	
Especie Doc. DM		Aceite N		Data do Processamento 17/10/2025	
Uso do Banco		Carteira 17/035		Espécie R\$	
Quantidade		Valor		(=) Valor do Documento 216,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,43 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

		001-9		00190.00009 02843.923000 00047.057179 2 12670000021600	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO				Vencimento 16/11/2025	
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 17/10/2025		Número do Documento 075745/1		Nosso Número 28439230000047057	
Especie Doc. DM		Aceite N		Data do Processamento 17/10/2025	
Uso do Banco		Carteira 17/035		Espécie Moeda R\$	
Quantidade		Valor		(=) Valor do Documento 216,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,43 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: 17 / 10 / 2025

Responsável pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]



Pagar com código de barras (versão antiga)

G335101355204682021
10/11/2025 14:13:1610/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:13:18
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090284392300000047057179212670000021600

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	111.004
NOSSO NUMERO	28439230000047057
CONVENIO	02843923
DATA DE VENCIMENTO	16/11/2025
DATA DO PAGAMENTO	10/11/2025
VALOR DO DOCUMENTO	216,00
VALOR COBRADO	216,00

NR.AUTENTICACAO 8.5BA.28E.265.C9C.C87

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
DISTRITO INDUSTRIAL - 13213008
JUNDIAI - SP- Fone: (47) 3473-8845

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 57815
SÉRIE: 3
PÁGINA 1 DE 1



CHAVE DE ACESSO

3525 1009 9443 7100 0368 5500 3000 0578 1517 3111 4478

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

135253088387914

INSCRIÇÃO ESTADUAL

407872052119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

09.944.371/0003-68

DESTINATÁRIO/EMITENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ/CPF

45.708.765/0001-19

DATA DE EMISSÃO

16/10/2025

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN 335

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14610000

DATA DE ENTR./SAÍDA

15/10/2025

MUNICÍPIO

IPUA

FONE/FAX

(16) 3832-1222

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTR./SAÍDA

14:53:00

FATURA

N Fat.: 001 Vencimento: 14/11/2025 Valor: 1.163,500

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.163,500	VALOR DO ICMS 209,430	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,000	VALOR DO ICMS ST 0,000	V.IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET. 0,000	VALOR DO FCP 0	VALOR DO PIS 0,000	V. TOTAL DE PRODUTOS 1.163,500
VALOR DO FRETE 0,000	VALOR DO SEGURO 0,000	DESCONTO 0,000	OUTRAS DESP. 0,000	VALOR DO IPI 0,000	V. ICMS UF DEST. 0,000	V. APROX. DO TRIBUTO 0,000	VALOR DA CONFINS 0,000	V. TOTAL DA NOTA 1.163,500

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA		FRETE POR CONTA 0 - Emissor 1 - Destinatário		CÓDIGO ANTT		PLACA		UF SP		CNPJ/CPF 12.270.745/0004-00	
1											
ENDEREÇO ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200				MUNICÍPIO SUMARE		UF SP		INSC. ESTADUAL 671495090114			
QUANTIDADE 2		ESPÉCIE CX		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 7,620		PESO LÍQUIDO 2,940	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/II	CST	CFOP	UN	QTD.	VLR.UNIT	VLR.TOTAL	BC ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ.ICMS	ALIQ.IPI
M12107	UNIREZ 10MG/ML - BR. DE ROCURONIO-SOL INJ IV-25FA 5ML-UNIAO QUIMICA	30042099	5102	CX	237.25	2,000	237.25	474.50	474.50	85.41	0.00	18.00	0.00
M11663X1	DRAMIN B6 DL 3MG/ML+5MG/ML+100MG/ML+100MG/ML - DIMEN+PIRID+GLIC+FRUT-SOL INJ EV-100 AMP 10ML-BRAINFARMA	30045090	5102	CX	689.00	1,000	689.00	689.00	689.00	124.02	0.00	18.00	0.00

Recebi e cometi os Materiais

17 / 10 / 25

Jacqueline

Ass. Respo. Savel Recebimento

cod-5341

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
| Protocolo: 082747 | TERMO DE FOMENTO Nº 02/2025

RESERVA AO FISCO

2302025

**bradesco** | 237-2 |

23792.69307 20000.001055 50000.188206 5 12650000116350

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 14/11/2025
Beneficiário SULMEDIC COMERCIAL - CNPJ/CPF:009.944.371/0001-04 AV SANTOS DUMONT, 1335 - - SANT ANTONIO 89218-105 - JOINVILLE - SC					Agência/Código Beneficiário 02693/1882-1
Data do doc. 15/10/2025	Nº do documento 057815	Espécie doc. DM	Aceite Não	Data Proces. 17/10/2025	Nosso Número 02/00/000010550-0
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.163,50
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 20000.001055 50000.188206 5 12650000116350

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 14/11/2025
Beneficiário SULMEDIC COMERCIAL - CNPJ/CPF:009.944.371/0001-04 AV SANTOS DUMONT, 1335 - SANT ANTONIO 89218-105 - JOINVILLE - SC					Agência/Código Beneficiário 02693/1882-1
Data do doc. 15/10/2025	Nº do documento 057815	Espécie doc. DM	Aceite Não	Data Proces. 17/10/2025	Nosso Número 02/00/000010550-0
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.163,50
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** * DIROS POR DIA DE ATRASO.....2,21 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
Apelo ao Cliente**Alô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, 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: 16 / 10 / 2025			
	FONECEDOR:		FONECEDOR:
			FONECEDOR:

Submédio	Ativa Com Deep	HDLlog: 11.00 pit- (12)
----------	----------------	----------------------------

TELEPHONE: (47) 3473 8845	TELEPHONE: (6) 3993 9100	TELEPHONE: 2221 5300
CONTACTO: de andrea	CONTACTO: fincer	CONTACTO: ⁹¹⁵⁴ josé

[illegible]



Pagar com código de barras (versão antiga)

G335101355204682022

10/11/2025 14:16:16

10/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:16:16
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.

=====

23792693072000000105550000188206512650000116350

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 MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

=====

NR. DOCUMENTO 111.005

DATA DE VENCIMENTO 14/11/2025

DATA DO PAGAMENTO 10/11/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.163,50

VALOR COBRADO 1.163,50

=====

NR.AUTENTICACAO 1.246.E53.9E8.2E8.56B

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  Ativa empresarial		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica			
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITÁ, 290 SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES - 14020-680 RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 000.170.482 Série 001 Folha 1/1		CHAVE DE ACESSO 3525 1004 2749 8800 0138 5500 1000 1704 8210 2920 0870 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO		VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		582596876113		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	
CNPJ / CPF		04.274.988/0001-38			
DESTINATÁRIO / REMETENTE		NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		45.708.765/0001-19		DATA DA EMISSÃO	
14/10/2025		ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	
R FERDINANDO FRATIN, 335		CENTRO		CEP	
14610-000		MUNICÍPIO		UF	
IPUÁ		SP		FONE / FAX	
1638321222		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA/ENTRADA	
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		45.708.765/0001-19		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
14610-000		ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	
R FERDINANDO FRATIN Nº, 335		14610-000*CENTRO		CEP	
14610-000		MUNICÍPIO		UF	
IPUÁ		SP		FONE / FAX	
FATURA / DUPLICATA		Num.		001	
Venc.		13/11/2025		V.	
R\$ 622,48		TÍTULO DO IMPOSTO		ALC. ICMS	
590,61		VALOR DO ICMS		77,95	
VALOR DO ICMS-FCP		0,00		BASE CÁLC. ICMS S.T.	
0,00		VALOR ICMS S.T.		0,00	
VALOR ICMS S.T-FCP		0,00		TOTAL PRODUTOS	
0,00		622,48		VALOR DO FRETE	
0,00		VALOR DO SEGURO		0,00	
DESCONTO		0,00		OUTRAS DESPESAS	
0,00		VALOR TOTAL IPI		0,00	
VALOR IMPORTAÇÃO		0,00		TOTAL DA NOTA	
0,00		622,48		TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA		0-Remetente		PLACA DO VEÍCULO	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330		SUMARÉ		SP	
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA	
3		Volumes		NUMERAÇÃO	
PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO		10,070	
10,070		DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		CÓDIGO PRODUTO	
DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM/SH		CST	
CFOP		UN		QUANT	
VALOR UNIT		VALOR TOTAL		BASE ICMS	
VALOR ICMS		VALOR IPI		VALOR ST+FCP	
ALIQ ICMS		ALIQ IPI		ALIQ ST+FCP	
56452		AGUA P/ INJ 500ML CX C/ 16 FR/FARMARIN O+ Lote: G090425A Qt: 16 Fab: 26/08/25 Val: 26/08/27		30049099	
52553		QUETIAPINA 25MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/BIO LAB/C1 G+ PmPé 23,77 PMC: 103.32 Lote: 40902167 Qt: 150 Fab: 11/07/25 Val: 31/07/27 FCI: BECDF4E0-C7B9-4695-8951-CBD66FB3D896		30049079	
53141		SUGAMADEX 100MG/ML SOL INJ IV 2ML (GEN) CT C/ 10 FA/BLAU G+ PMC: 364.16 Lote: 24091926 Qt: 10 Fab: 07/09/24 Val: 30/09/26 FCI: 00B27EE9-C4B5-4D53-B015-7FC60ADF4016		30049059	
27709		TERBUTIL 0,5MG/ML SOL INJ CT C/ 50 AP TMI/UNIAO QUIMICA S+ PMC: 9.17 Lote: 2521552 Qt: 100 Fab: 16/05/25 Val: 31/05/27 FCI: 41A1944E-3073-4DA9-B70D-5DE6F713F821		30049099	
Recebi e conferi os Materiais		15/10/25		Jacqueline	
Ass. Resp. pelo Recebimento		ced. 5340			
DADOS ADICIONAIS		INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO	
Inf. Contribuinte:		TERMO DE FOMENTO Nº02/2025			
Vendedor: 162-ATIVA REGIÃO 16 Id Mov: 2920087		BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4			
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0		PLX CNPJ: 04.274.988/0001-38			
"CONFIRMA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"		Inf. fisco:			
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 83,72 Estadual: R\$ 74,70 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT		(A) RED. BASE DE CÁLCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013			

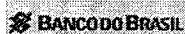
**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

RUA HUMAITÁ, 290

Cep:14020-680 – RIBEIRAO PRETO – SP

Fone:(16)3993-9100

Fone: 04.274.988/0001-38

**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP 04.274.988/0001-38	Agência/Cod.Beneficiário 3370-7/0026500-4	Data do Documento 14/10/2025	Vencimento 13/11/2025
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (11438) R FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUÁ-SP 45.708.765/0001-19	Número Documento: 170482-01	Cart./Nosso Número: 17/35261210000019442	Valor do Documento: 622,48

Autenticação Mecânica**001-9****00190.00009 03526.121003 00019.442177 1 12640000062248**

Local de Pagamento:					Vencimento 13/11/2025	
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38					Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0026500-4	
Endereço Beneficiário RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP						
Data do documento: 14/10/2025	No. do documento 170482-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 14/10/2025	Nosso Número 35261210000019442-8	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 622,48	
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,41 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 12,45 PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

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

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

Declaro ter recebido 276 unidade(s)/ 3 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000170482 serie 001
e pedido 2920087 de 14/10/2025

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

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

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000170482

() 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 000170482

MOTIVO: Transportadora não aceitou aguardar a conferência interna dos volumes.

Portanto conferimos apenas os volumes de embarque. A verificação interna dos produtos será feita após.

Data: ____/____/____ Assinatura: _____

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 14 / 10 / 2025

Responsável pela cotação: Des. Wilson O. Oliveira

Clara C. Hepner

Summar

Hydrologist. U.S. Dept.

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]



Pagar com código de barras (versão antiga)

G335101355204882022
10/11/2025 14:17:4910/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:17:49
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090352612100300019442177112640000062248

BENEFICIARIO:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD

NOME FANTASIA:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	111.006
NOSSO NUMERO	35261210000019442
CONVENIO	03526121
DATA DE VENCIMENTO	13/11/2025
DATA DO PAGAMENTO	10/11/2025
VALOR DO DOCUMENTO	622,48
VALOR COBRADO	622,48

NR.AUTENTICACAO 0.381.359.828.590.113

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

DATA DE EMISSÃO			DATA DO RECEBIMENTO			IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR			NF-E		
14/10/2025									Nº 11870435 SÉRIE 7		
									ROTA: FSRP SETOR: 7000		

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 11870435
SÉRIE 7
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3525 1044 4631 5600 0184 5500 7011 8704 3517 6830 5555
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 135253079409026 14/10/2025 23:58:18-03:00		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209017636112		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA		CNPJ 44.463.156/0001-84	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS ERICORDIA DE IPUA			CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19			DATA DE EMISSÃO 14/10/2025								
ENDEREÇO R FERDINANDO FRATIN			Nº 335			BAIRRO CENTRO			CEP 14610-000			DATA DE ENTRADA/SAÍDA 14/10/2025		
MUNICÍPIO IPUA			FONE/FAX 01638321222			UF SP			INSCRIÇÃO ESTADUAL			HORA DE ENTRADA/SAÍDA		

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	13/11/2025	318,31						

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	
		318,31		40,46		0,00		0,00		318,31	
VALOR DO FCP		0,00		VALOR DO FCP ST		0,00		DESCONTO		0,00	
								OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		0,00	
								VALOR TOTAL DO IPI		0,00	
								VALOR TOTAL DA NOTA		318,31	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			FRETE POR CONTA			CÓDIGO ANTT			PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE			UF			CNPJ/CPF		
RAZÃO SOCIAL A. R. DE ARAUJO - TRANSPORTES			- Remetent									SP			10.715.918/0001-70		
ENDEREÇO R MARIA CERON VOLPE 2220			MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO									SP			INSCRIÇÃO ESTADUAL 647553429112		
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO							
2								0,832		0,811							

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
449765	RISPERIDONA 1MG 30CP REV *G BIOCHIMICO C1 PF:20.35 POS MON LT:010724 3UN Val:31.12.2026	28,13	30049069	000	5102	CX	3	4,4100	13,23	13,23	1,59		12,00
25577	APRESOLINA 25 MG 20 DR R UQF . PF:7.62 PMGV: R\$5.51 PMPF: R\$8.92 POS MON LT:2531643 5UN Val:31.07.2027	10,54	30049069	000	5102	CX	5	7,5200	37,60	37,60	6,77		18,00
424015	LIDOCAINA 10% SPRAY 50ML HG HIPOLABOR . PF:58.32 PMGV: R\$70.47 POS MON LT:BB-010/24 6UN Val:30.09.2026	0,00	30049043	500	5102	CX	6	36,1800	217,08	217,08	26,05		12,00
2º	CLOPIDOGREL 75 MG 28 CP G SANDOZ . PF:124.94 PMGV: R\$93.83 PMPF: R\$24.44 POS MON LT:PP6663 5UN Val:30.04.2027	172,72	30049079	500	5102	CX	5	10,0800	50,40	50,40	6,05		12,00
Recebi e conferi os Mater ai 15 / 10 / 25 Ass. Respo.ável Recebimento código: 5320													

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Setor de Vendas: 2041 Cliente: 0000829501 Rota: FSRP Setor Terceiro: 7000 Vigilancia Sanitaria: 352130907-861-000002-1-3 Nome Fantasia: ERICORDIA DE IPUA OV: 2019175225 Remessa: 3018880460 Faturamento: 4018732142 PEDIDO: OV86420718_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 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			

BMP Money Plus

|274-0|

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento 13/11/2025
Beneficiário SERVIMED COMERCIAL LTDA CNPJ: 44.463.156/0001-84						Agência / Código do Beneficiário 0001/08193484-6
Data do Documento 15/10/2025		Número do Documento 011870435a	Tipo Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 15/10/2025	Nosso Número 01/00000007331-1
Uso do Banco 8650	Cip 000	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento 318,31
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário APÓS 16/11/2025 COBRAR MULTA DE R\$ 6,37 APÓS 13/11/2025 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 1,27 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador (829501) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO 14610-000 IPUA/SP CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19						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 011870435-7	VALOR R\$318,31	DATA 14/10/2025	NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL VALOR DATA

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

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

BMP Money Plus

|274-0|

27490.00101 10000.000736 31819.348405 1 12640000031831

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento 13/11/2025
Beneficiário SERVIMED COMERCIAL LTDA CNPJ: 44.463.156/0001-84						Agência / Código do Beneficiário 0001/08193484-6
Data do Documento 15/10/2025		Número do Documento 011870435a	Tipo Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 15/10/2025	Nosso Número 01/00000007331-1
Uso do Banco 8650	Cip 000	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento 318,31
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário APÓS 16/11/2025 COBRAR MULTA DE R\$ 6,37 APÓS 13/11/2025 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 1,27 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador (829501) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO 14610-000 IPUA/SP CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19						Cobrança Escritural Bradesco
Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA 44.463.156/0001-84						(2041 / 0000 / 7000 / FSRP) (007) 011870435

BMP Money Plus

|274-0|

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento 13/11/2025
Beneficiário SERVIMED COMERCIAL LTDA CNPJ: 44.463.156/0001-84						Agência / Código do Beneficiário 0001/08193484-6
Data do Documento 15/10/2025		Número do Documento 011870435a	Tipo Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 15/10/2025	Nosso Número 01/00000007331-1
Uso do Banco 8650	Cip 000	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento 318,31
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário						(-) Desconto / Abatimento

APÓS 16/11/2025 COBRAR MULTA DE R\$ 6,37 APÓS 13/11/2025 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 1,27 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS		(+) Mora / Multa
		(+) Outros Acréscimos
		(=) Valor Cobrado

Pagador (829501) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO 14610-000 IPUA/SP		CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19	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
011870435-7	R\$318,31	14/10/2025					

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

EMISSION	TP DOC	NFD	NFO	VALOR	DATA EMISSION	TP DOC	NFD	NFO	VALOR
----------	--------	-----	-----	-------	---------------	--------	-----	-----	-------

BMP Money Plus		274-0	27490.00101 10000.000736 31819.348405 1 12640000031831				
Local de Pagamento						Vencimento	
Pagável em qualquer banco até o vencimento.						13/11/2025	
Beneficiário						Agência / Código do Beneficiário	
SERVIMED COMERCIAL LTDA						0001/08193484-6	
CNPJ: 44.463.156/0001-84							
Data do Documento		Número do Documento	Tipo Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
15/10/2025		011870435a	DM	N	15/10/2025	01/00000007331-1	
Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento	
8650	000	01	R\$			318,31	
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário						(-) Desconto / Abatimento	
APÓS 16/11/2025 COBRAR MULTA DE R\$ 6,37 APÓS 13/11/2025 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 1,27 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS						(-) Outras Deduções	
						(+) Mora / Multa	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador (829501) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO 14610-000 IPUA/SP						CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19	Cobrança Escritural Bradesco
Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA						44.463.156/0001-84	
						(2041 / 0000 / 7000 / FSRP) (007) 011870435	



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 14 / 10 / 2025		FONECEDOR:		FONECEDOR:	
----------------------	--	------------	--	------------	--

Responsavel pela cotação:	Jacqueline C. Oliveira	Summed	Ativa C. Deep	Lumar	Med Center
---------------------------	------------------------	--------	---------------	-------	------------

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
risperidona 1mg cl 30cp	ca	3	4.41	4.50	4.65	—
arimadina 25mg cl 20.DR	ca	5	7.52	—	—	—
lidocaina 10% spray 50ml	ca	6	36.18	—	—	—
clonidina 75mg 28cp	ca	5	10.08	13.72	—	10.39
			HDL Log. Hospit	Sulmedic		
			(34) 3221-5300	(44) 3473-8845		
			Feio Paulo	leandro		
lidocaina 10% spray 50ml	ca	6	40.00	47.95		
obs: sistema n° 2 não tem as etiquetas necessárias para estar em falta nas distribuidoras: CM						
Hospitalar (16) 2401-9400, HDL Log. Hosp. (34) 3221-5300, Dimantur (54) 3523-2600, Medicamentar (16) 3525-4900,						
Prevision Hosp. (16) 3236-9010, Futura C.P.M (15) 3251-9494						



Pagar com código de barras (versão antiga)

G335101355204682024
10/11/2025 14:18:5210/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:18:53
315683156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BMP SOC CRÉDITO MICROEMP EMPR

27490001011000000073631819348405112640000031831

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 111.007

DATA DE VENCIMENTO 13/11/2025

DATA DO PAGAMENTO 10/11/2025

VALOR DO DOCUMENTO 318,31

VALOR COBRADO 318,31

NR.AUTENTICACAO E.1B2.1DC.18E.155.D85

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.



JP IND FARMACEUTICA SA
AV CASTELO BRANCO, 999
LAGOINHA Cep:14095-000
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 1635123500

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
N. 000264225
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 1055 9720 8700 0150 5500 1000 2642 2517 7620 0203

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PRODUTO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135253070601241 14/10/2025 10:47:17-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582026713118	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 55.972.087/0001-50	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19		DATA DE EMISSÃO 14/10/2025	
NOME/RAZÃO SOCIAL IRM STA CASA MIS IPUA		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		DATA ENTRADA/SAÍDA 14/10/2025	
ENDEREÇO R FERDINANDO FRATIN, 335		CEP 14610-000		HORA ENTRADA/SAÍDA 10:42:00	
MUNICÍPIO IPUA	FONE/FAX 161638321222	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

FATURA									
001									
12/11/2025									
3.249,60									

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.895,82	VALOR DO ICMS 227,50	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.249,60					
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.249,60				

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS									
RAZÃO SOCIAL MOVIMENTE EXPRESS SERV LOG LOC SOLUC TRA	FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 34.922.709/0002-47				
ENDEREÇO ANHANGUERA, KM 320 - GALPAOA UNIDADE	MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO						
QUANTIDADE 36	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 399,700	PESO LÍQUIDO 379,400				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	AJ.CMS	A.IPI
5043	FISIOLOGICO 0,9% 250 ML BOLSA Lote: 3543 25 Validade: 09/2027	30049099	020	5101	UN	700,0000	2,960000	2.072,00	1.208,80	145,06	0,00	12,00%	0,00%
5041	FISIOLOGICO 0,9% 1 L BOLSA PVC Lote: 3552 25 Validade: 10/2027	30049099	020	5101	UN	100,0000	6,820000	682,00	397,88	47,74	0,00	12,00%	0,00%
5102	RINGER C/ LACTATO SODIO 500 M Lote: 3385 25 Validade: 09/2027	30049099	020	5101	UN	120,0000	4,130000	495,60	289,14	34,70	0,00	12,00%	0,00%
Recebi e conferi os Mater ai 15 / 10 / 25 Ass. Respo. Sável Recebimento													

CÁLCULO DO ISSQN							
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 883101	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN				

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135253070601241 TERMO DE FOMENTO Nº 02/2025 - PIS / COFINS NAO DEVIDO CONF CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.548/02 - ALIQ ICMS CONF ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E REDUCAO BASE CALC RED CONF ANEXO II ART 62 RICMS/SP 2302025		5335	

RECIBO DO PAGADOR

Banco Itaú S.A.		341-7		34191.09008 06492.540122 59682.710005 9 12630000324960	
Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento 12/11/2025
Beneficiário J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA AV CASTELO BRANCO, 999 , 14095000 - LAGOINHA - RIBEIRAO PRETO - SP CNPJ/CPF: 55.972.087/0001-50					Agência/Código Beneficiário 0125/96827-1
Data do documento 14/10/2025	Núm. do documento 000264225	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 14/10/2025	Nosso Número 109 / 64925 - 4
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.249,60
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... R\$3,25 AO DIA					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - IRM STA CASA MIS IPUA R FERDINANDO FRATIN, 335 , 14610000 - CENTRO - IPUA - SP Beneficiário final					CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19 CNPJ/CPF:

Autenticação mecânica

Banco Itaú S.A.		341-7		34191.09008 06492.540122 59682.710005 9 12630000324960	
Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento 12/11/2025
Beneficiário J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA AV CASTELO BRANCO, 999 , 14095000 - LAGOINHA - RIBEIRAO PRETO - SP CNPJ/CPF: 55.972.087/0001-50					Agência/Código Beneficiário 0125/96827-1
Data do documento 14/10/2025	Núm. do documento 000264225	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 14/10/2025	Nosso Número 109 / 64925 - 4
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.249,60
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... R\$3,25 AO DIA					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - IRM STA CASA MIS IPUA R FERDINANDO FRATIN, 335 , 14610000 - CENTRO - IPUA - SP Beneficiário final					CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19 CNPJ/CPF:



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 14 / 10 / 2025

Responsável pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]



Pagar com código de barras (versão antiga)

G335101355204682025
10/11/2025 14:20:3310/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:20:33
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.

34191090080649254012259682710005912630000324960

BENEFICIARIO:

J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA

NOME FANTASIA:

J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA

CNPJ: 55.972.087/0001-50

BENEFICIARIO FINAL:

J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA

CNPJ: 55.972.087/0001-50

PAGADOR:

IRM STA CASA MIS IPUA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	111.008
DATA DE VENCIMENTO	12/11/2025
DATA DO PAGAMENTO	10/11/2025
VALOR DO DOCUMENTO	3.249,60
VALOR COBRADO	3.249,60

NR.AUTENTICACAO 9.00B.AFB.271.153.416

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 HO. TALAR
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
Nº 129.857
SÉRIE 1 FOLHA 2/1



CHAVE DE ACESSO

3525 1011 8726 5600 0200 5500 1000 1298 5716 4325 6624

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

MAQUETA DA CANCELACAO

VENDE DE MERC ADO DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

279054104117

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO

135253076282529 14/10/2025 17:49:52

CPF

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: 11/11/2025
					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 14/10/2025	Número do Documento 129857 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 14/10/2025	Nosso Número 22230810001119169
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 668,50
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 1,34 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 01119.169173 5 12620000066850

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil					Vencimento: 11/11/2025
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 14/10/2025	Número do Documento 129857 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 14/10/2025	Nosso Número 22230810001119169
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 668,50
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,89 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: 14 / 10 / 2025		FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Regueline C. Oliveira		HDL Regist Hospital - L.M. Hospitalar	Cirurgia Plástica	PR Hospitalar
		TELEFONE: (31) 3221-5300	TELEFONE: (16) 3420-18512	TELEFONE: (16) 3505-8010
		CONTATO: Sandra	CONTATO: Unatapp	CONTATO: Rodrigo

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR
1- clamp umbilical esteril cl 100	un	1	34.50	—	57.00
2- extensão phis aspiração esteril 2,0 m cl 50	un	2	215.00	217.50	—
3- placa eletrocirurgica dual Rem. adulto Bi-partida	un	30	6.80	7.71	—
			Dimaster		
			(54) 3523 - 2600		
			Laule		
3- placa eletrocirurgica dual Rem. adulto Bi-partida	un	30	8.95		
obs: o item nº 1 não tem as caixas necessárias por estar em falta nas distribuidoras:					
Sutura (16) 3993-9100 Medicamentar (16) 3505-4900, Dumar (16) 3721-1102, Med Central (35) 3449-1950,					
Sulmedic (47) 3473-8845, Futural C.P.M (15) 3251-9494,					



Pagar com código de barras (versão antiga)

G335101355204682028
10/11/2025 14:23:0510/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:23:06
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090222308100701119169173512620000066850

BENEFICIARIO:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	111.009
NOSSO NUMERO	22230810001119169
CONVENIO	02223081
DATA DE VENCIMENTO	11/11/2025
DATA DO PAGAMENTO	10/11/2025
VALOR DO DOCUMENTO	668,50
VALOR COBRADO	668,50

NR.AUTENTICACAO 2.2E5.D12.A32.355.E12

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 PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000139704 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA RUA CHRISTOVAM MOLINARI, 74 Complemento: E 76 MORRO DA GLORIA Cep:36035-125 JUIZ DE FORA/MG Fone: 3233136900	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000139704 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3125 1010 8297 7900 0106 5500 1000 1397 0418 5319 1734 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
---	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131256990187710 10/10/2025 09:27:14-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0011740950097	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 10.829.779/0001-06

DESTINATARIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRATIN, 335 MUNICÍPIO IPUA FATURA 001 08/11/2025 537,90		CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19	DATA DE EMISSÃO 10/10/2025 DATA ENTRADA/SAÍDA 10/10/2025 HORA ENTRADA/SAÍDA 09:26:00
BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14610-000	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 474,90
VALOR DO FRETE 63,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 537,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL CORREIOS - SEDEX ENDEREÇO		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 34.028.316/0001-03
QUANTIDADE 1	ESPECIE FD	MUNICÍPIO JUIZ DE FORA	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,360	PESO LÍQUIDO 0,360	

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
03854	KIT GASTROST ENDOSC PERCUT MEDIKA - 20FR 20241102	90183921	240	6108	UN	1,00	474,9000	474,90	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
Recebi e conferi os Mater ai <u>13 / 10 / 25</u> <u>forquiere</u> Ass. Respo Gável Recebimento													

CÁLCULO DO ISSQN		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 116690003				

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 131256990187710 TERMO DE FOMENTO N° 02/2025 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 261.90 (48.69%). Fonte: IBPT.	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

BANCO DO BRASIL

001-9

financeiro@promedical.com.br

Comprovante de Entrega

Beneficiário	PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA		Agência/Código Beneficiário	Nro.Documento
Pagador	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		0024-8/130923-4	1 000139704
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.			Vencimento	Valor do Documento
			10/11/25	537,90
			Cpf	Assinatura
			Data	Entregador

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 02378.827006 01391.650171 3 12610000053790

Recibo do Pagador

Local de Pagamento	PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO				Vencimento	10/11/25
Beneficiário	PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA				Agência/Código Beneficiário	0024-8/130923-4
R Christovam Molinari, 74/76 Juiz De Fora - MG CEP: 36035-125C.N.P.J.: 10.829.779/0001-06						
Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Acerto	Data do Processamento	Nosso Número	
10/10/2025	1 000139704	DM	N	10/10/2025	23788270001391650	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento	
	17	R\$			537,90	
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-)Desconto/Abatimento	
Cobrar Multa de 2% após vencimento					0,00	
Após o Vencimento Cobrar, R\$ 1,79 Por dia de Atraso.					(-)Outras Deduções	
SR. CAIXA APÓS VENCIMENTO, RECEBIMENTO COM JUROS E MULTA					(*)Mora/Multa	
PROTESTAR APOS 5 DIAS UTEIS.					0,00	
					(*)Outros Acréscimos	
					(=)Valor Cobrado	

financeiro@promedical.com.br

Pagador

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (031378-01)

RUA FERDINANDO FRATIN 335-CENTRO

14610000 IPUA - SP

CNPJ: 45.708.765/0001-19

Codigo de Baixa

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 02378.827006 01391.650171 3 12610000053790

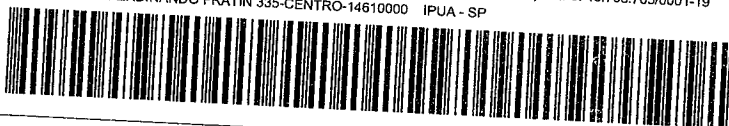
Local de Pagamento	PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO				Vencimento	10/11/2025
Beneficiário	PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA				Agência/Código Beneficiário	0024-8/130923-4
C.N.P.J.: 10.829.779/0001-06						
Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Acerto	Data do Processamento	Nosso Número	
10/10/25	1 000139704	DM	N	10/10/2025	23788270001391650	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento	
	17	R\$			537,90	
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-)Desconto/Abatimento	
Cobrar Multa de 2% após vencimento					0,00	
Após o Vencimento Cobrar, R\$ 1,79 Por dia de Atraso.					(-)Outras Deduções	
SR. CAIXA APÓS VENCIMENTO, RECEBIMENTO COM JUROS E MULTA					(*)Mora/Multa	
PROTESTAR APOS 5 DIAS UTEIS.					0,00	
					(*)Outros Acréscimos	
					(=)Valor Cobrado	

financeiro@promedical.com.br

Pagador

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (031378-01) CNPJ: 45.708.765/0001-19

RUA FERDINANDO FRATIN 335-CENTRO-14610000 IPUA - SP



Codigo de Baixa

Autenticação Mecânica /

Ficha de Compensação



PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA
RUA CHRISTOVAM MOLINARI, 74 - MORRO DA GLORIA
Cep.: 36035-125 - JUIZ DE FORA - MG
CNPJ.: 10.829.779/0001-06 - IE.: 0011740950097
TEL.: (32)3313-6900 - FAX.: (32)3313-6900
SITE: www.promedical.com.br

EMISSION: 24/09/2025
VALIDADE: 25/09/2025
VENDEDOR: CAROLINE

ORÇAMENTO Nº: 234405

Dados do Cliente

031378 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
A/C JAQUELINE
RUA FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO
Cep.: 14610-000 - IPUA - SP
CNPJ.: 45.708.765/0001-19 - IE.: ISENT0
TEL.: () - - FAX.: () -
EMAIL: farmacia@santacasaihua.com.br

Dados Entrega/Cobrança

RUA FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO
Cep.: 14610-000 - IPUA - SP
RUA FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO
Cep.: 14610-000 - IPUA - SP

RELAÇÃO DO ITENS

Imagem	Código	Descrição	UM	Quant	Valor Unitário	Valor Total
	03854	KIT GASTROST ENDOSC PERCUT MEDIKA - 20FR Esterilidade: Oxido de etileno Marca: MEDIKA	UN	1,00	474,90	474,90
		Modelo: 20 FR Anvisa: 10289689027				

OBSERVAÇÕES

IMPORTANTE:
PEDIDO SUJEITO A APROVAÇÃO DE CREDITO. FATURAMENTO MINIMO R\$150,00. PRODUTOS IMPORTADOS PODEM SOFRER ALTERAÇÃO DE PREÇOS SEM AVISO PREVIO. PEDIDO COM PAGAMENTO ANTECIPADO SERA LIBERADO SOMENTE APOS CREDITO EFETIVO EM NOSSA CONTA.

CONDIÇÃO DE VENDA

10.829.779/0001-06
PROMEDICAL EQUIPAMENTOS
MEDICOS LTDA
RUA CRISTOVAM MOLINARI, 74/76
MORRO DA GLORIA - CEP: 36035-125
JUIZ DE FORA-MG

Forma de pagamento:
BOLETO BANCARIO
Condição de pagamento:
30 DD

e-mail: caroline@promedical.com.br

Telefone: (32)3313-6905



Forma de envio:
PATRUS TRANSPORTES URGENTES LTDA - JF
Prazo de Entrega:
06 dias uteis

TOTAL MERCADORIA R\$	474,90
TOTAL DO FRETE R\$	63,00
TOTAL DESPESA R\$	0,00
TOTAL DESCONTO R\$	0,00
TOTAL R\$	537,90

Buscar produtos, marcas e muito mais...

melii+ MEGA

N

tv+

RS

Informe seu CEP

Categorias

Ofertas

Cupons

Supermercado

Vender

Contato

Crie a sua conta

Entre

Corr

Confira o envio para o seu endereço

Inclua seu CEP para verificar os custos e prazos de entrega precisos na busca.

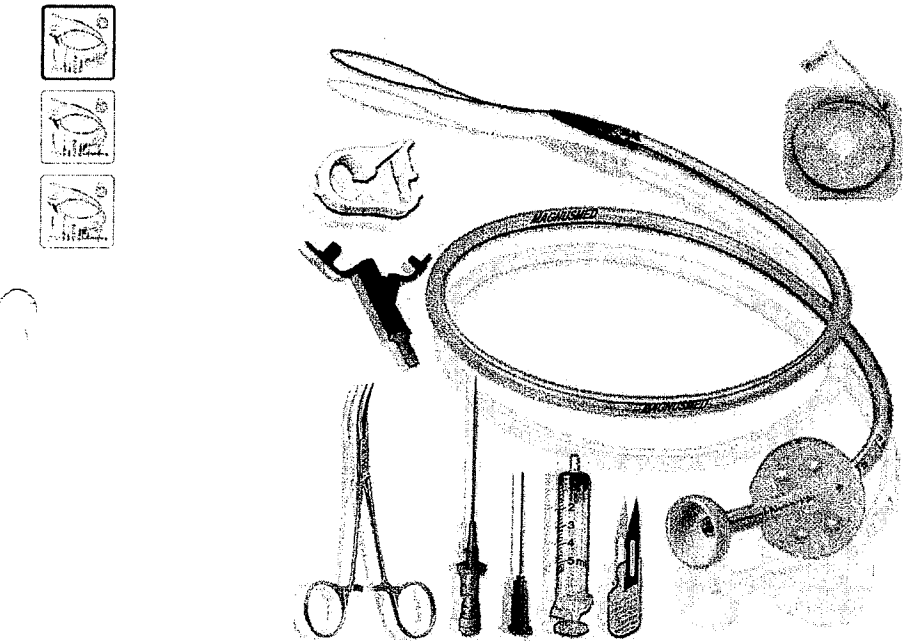
Incluir CEP

Mais tarde

Saúde > Equipamento Médico > Instrumentos Médicos > Sondas

Vender um igual

Com



Conferir mais produtos da marca KFF

Novo | +5 vendidos

Sonda Gastrostomia Endoscópica Percutânea (Peg) 20

4.7 ★★★★★ (3)

R\$ 780

R\$ 741 5% OFF

12x R\$ 61⁷⁵ sem juros

Ver os meios de pagamento

FRETE GRÁTIS ACIMA DE R\$ 19

Receba grátis segunda-feira

Mais detalhes e formas de entrega

Retire grátis a partir de segunda-feira uma agência Mercado Livre

Ver no mapa

Estoque disponível

Quantidade: 1 unidade (5 disponíveis)

Comprar agora

Adicionar ao carrinho

Loja oficial Magnus Med

+10mil vendas

7 dias de garantia de fábrica.

Características do produto

Características principais

Marca

KFF

Modelo

GASTROCAT SONDA PERCITANEA ENDOSCOPIA

Quantidade de kits

1

Outros

Tipo de ponta

Flexível

Material

Silicone

Características de venda

Formato de venda

Kit

Registros de produtos

Número do documento de Notificação/Comunicação prévia na Anvisa

0

Número de registro de produto na Anvisa

0

Número de registro/certificação INMETRO

0

Descrição

Distribuidora MagnusMed - O Shopping da Saúde

Magnus Med

Loja oficial do Mercado Livre

+500 Seguidores +500 Produtos

MercadoLíder Platinum

É um dos melhores do site!

+10mil

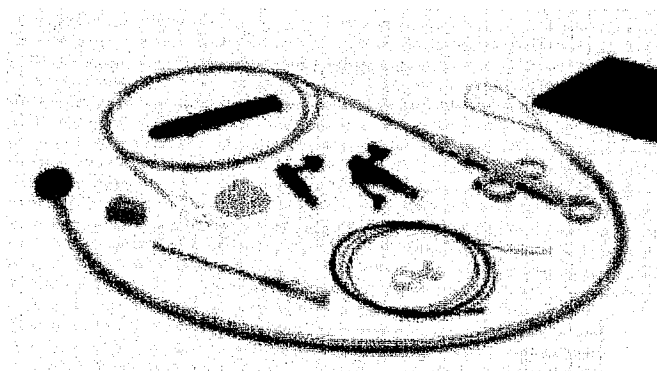
Vendas

Bom atendimento Entrega n

Ir para a loja oficial

suturas on line**DESCONTO VIA PIX**3% OFF pagando à vista no
Pix!**PARCELAMENTO**Parcele suas compras em
até 12x.**ATEN**Esclar
com r

Você está em: [Home](#) > [MATERIAS DE CONSUMO](#) > [GASTROSTOMIA](#) >
[Kit PEG - Gastrostomia Percutânea Endoscópica 20fr - Blenta](#)



Kit PEG - Gastrostomia Percutânea Endoscópica 20fr - Blenta

REF: 2003.20.60 MARCA: BLENDA

Seja o primeiro a opinar

Disponibilidade: Imediata

R\$ 768,69 à vista PIX
ou **R\$ 792,46** no cartão
em até 12x de **R\$ 96,07** com juros

1

COMPRAR[Chamar no Whats App](#)**Frete e prazo de entrega**

14610-029

CALCULAR

Menu

Q

Buscar

📦

Pedidos

👤

Conta

🛒

Carrinho

Sedex

R\$ 63,90

seu pedido. Nosso prazo de faturamento é de até 24h úteis.

Jadlog .Package

R\$ 30,52

Até 9 dias úteis após o faturamento do pedido. Prazo de faturamento até 24h úteis.

Jadlog .Com

R\$ 71,68

Até 7 dias úteis após o faturamento do pedido. Prazo de faturamento até 24h úteis.

Loggi Loggi Econômico

R\$ 23,73

Previsto para 20/10/2025

Encomenda PAC

R\$ 33,80

10 dias úteis após o faturamento do seu pedido. Nosso prazo de faturamento é de até 24h úteis.

Descrição Geral

▼

Avaliações

▼

COMPRE JUNTO PHMB

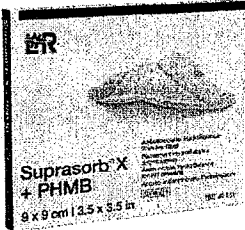


Kit com Gel Com PHMB 0,2% Clean Hex 100g 2 Unidades

R\$ 47,82 à vista PIX
ou R\$ 49,30 no cartão

- 1 +

Comprar



Curativo Antimicrobiano Hidrobalance
Suprasorb X + Phmb 9 X 9cm Unidade..

R\$ 120,28 à vista PIX
ou R\$ 124,00 no cartão
em até 2x de R\$ 62,00 sem juros

- 1 +

Comprar

Produtos visualizados

- 

Kit PEG - Gastrostomia
Percutânea Endoscópica
20fr - Blenta
- 

Kit PEG - Gastrostomia
Percutânea Endoscópica
14Fr - Blenta



Pagar com código de barras (versão antiga)

G335101355204682029
10/11/2025 14:26:2610/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:26:26
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090237882700601391650171312610000053790

BENEFICIARIO:

PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICO

NOME FANTASIA:

PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTD

CNPJ: 10.829.779/0001-06

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 111.010
NOSSO NUMERO 23788270001391650
CONVENIO 02378827
DATA DE VENCIMENTO 10/11/2025
DATA DO PAGAMENTO 10/11/2025
VALOR DO DOCUMENTO 537,90
VALOR COBRADO 537,90
=====NR.AUTENTICACAO 2.436.6BF.7A8.768.543
=====

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA

1-SAÍDA

N. 000058325

SÉRIE 3

FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3525 1009 9443 7100 0368 5500 3000 0583 2519 4147 7570

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

135253171025410 22/10/2025 11:44:28-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

407872052119

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF

09.944.371/0003-68

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ/CPF

45.708.765/0001-19

DATA DE EMISSÃO

22/10/2025

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN,335

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

22/10/2025

MUNICÍPIO

IPUA

FONE/FAX

01638321222

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

11:44:00

FATURA

001

21/11/2025

1.056,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

1.056,00

VALOR DO ICMS

190,08

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.056,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.056,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

VN 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,2200 GALPAO11

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

4

ESPECIE

CX

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

31,610

PESO LIQUIDO

28,480

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	LUA NITRILICA SEM PO TAM M AZUL - 100 LUVAS - DESCARPACK COD 0433301 LOTE:SNFIAB110M - Val:31/05/2030, F ab: 01/06/2025	40151200	200	5102	CX	66,0000	13,2000	871,20	871,20	156,82	0,00	18,00%	0,00%
C0484	LUA NITRILICA SEM PO TAM M AZUL - 100 LUVAS - DESCARPACK COD 0433301 LOTE:SNFIAB082M - Val:31/01/2030, F ab: 01/01/2025	40151200	200	5102	CX	14,0000	13,2000	184,80	184,80	33,26	0,00	18,00%	0,00%
Recebi e conferi os Materiais 23 / 10 / 25 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

CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com

Protocolo: 135253171025410

Pedido:083612 | TERMO DE FOMENTO Nº 02/2025

230 2025

cotação 321

RESERVADO AO FISCO

5390



Beneficiário SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA SANTOS DUMONT - 1355 SANTO ANTONIO Joinville - SC	09.944.371/0001-04 89218-105	Vencimento 21/11/2025 (+) Outros acréscimos (-) Desconto / Abatimento	Valor do Documento 1.056,00 (+) Mora / Multa (-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS 5 DIAS VENCTO, PROTESTO E NEG. SPC APOS VENCIMENTO MORA/DIA DE: R\$ 1.06		Data de Emissão 22/10/2025	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3039/3845419	
		Nosso Número 135446	

Dados do Pagador

Nome do pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS			Número do Documento 3 000058325
Endereço R FERDINANDO FRATIN,335			
Bairro / Distrito CENTRO			
Município IPUA	UF SP	CEP 14610-000	
Mensagem Pagador			

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.30391 01384.541908 01354.460014 7 12720000105600

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 21/11/2025
Beneficiário SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA 09.944.371/0001-04					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3039/3845419
Data do documento 22/10/2025	N. documento 3 000058325	Espécie DM	Accite N	Data processamento 23/10/2025	Nosso número 135446
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Real	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 1.056,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS 5 DIAS VENCTO, PROTESTO E NEG. SPC APOS VENCIMENTO MORA/DIA DE: R\$ 1.06					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3039 SICOOB SÃO MIGUEL SC/PR/RS					(+) Outros acréscimos
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS R FERDINANDO FRATIN,335 CENTRO IPUA - SP 45.708.765/0001-19 14610-000					(=) Valor cobrado
Beneficiário final					



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 02 / 10 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline G. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]



Pagar com código de barras (versão antiga)

G335171419158988028
17/11/2025 14:41:5617/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:41:56
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.

75691303910138454190801354460014712720000105600

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 111.701

DATA DE VENCIMENTO 21/11/2025

DATA DO PAGAMENTO 17/11/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.056,00

VALOR COBRADO 1.056,00

=====

NR.AUTENTICACAO B.41F.7BC.697.C15.40C

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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


MedCenter
Comercial
MED CENTER COMERCIAL LTDA

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

DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 000003289

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO:

3525 1000 8749 2900 0573 5500 1000 0032 8911 0291 3101

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 - 5102

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135253159318292 21/10/25 16:14:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL

131837784113

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.

CNPJ

00.874.929/0005-73

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

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

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

45.708.765/0001-19

DATA EMISSÃO

21/10/2025

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA ENTR/SÁIDA

21/10/2025

MUNICÍPIO

IPUA

FONE / FAX

1638321222

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:13:52

FATURA / DUPLICATA

001 18/11/2025

659,85

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.

659,85

VALOR DO I.C.M.S.

118,78

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST

0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

659,85

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO I.P.I.

0,00

VALOR APROX. TRIBUTOS

VALOR TOTAL DA NOTA

659,85

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

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

12270745000400

ENDEREÇO

RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

4

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

702607

PESO BRUTO

11,148 Kg

PESO LÍQUIDO

11,148 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	QTD UN	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
00666200	ESPARADRAPO 10CM X 4,5M C/CAPA -	3	5102	72	8,550000	0,00%	615,60	615,60	0,00	110,8	0,00		18,00 0,00
3005.10.90	000468/FAB.01/08/25/VAL.30/10/27	0	500	RL		0,00		615,60	0,00				
02009400	NEOMICINA+BACITRACINA 5+250 PDA 15GR -	0	5102	15	2,950000	0,00%	44,25	44,25	0,00	7,97	0,00		18,00 0,00
3004.20.79	095411/FAB.01/09/25/VAL.30/09/27	15	000	UN		0,00		44,25	0,00				

Recebi e conferi os Materiais

22 / 10 / 25

Jaqueline

Ass. Respo. pelo Recebimento

material / medicamentos

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO

TERMO DE FOMENTO N° 02/2025

Pedi do: 702607

Vol ume M3: 0,030699

Rota: 8

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

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

RESERVADO AO FISCO



Banco Itaú S.A.

341-7

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 3226/11545	N. DO DOCUMENTO 3289/01
PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I		NOSSO NÚMERO 109/00003273	VENCIMENTO 18/11/2025
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO		ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 659,85

LOCAL DE PAGAMENTO

ATE O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU, APÓS SOMENTE NO ITAU.

DATA DE PROCESSAMENTO

21/10/2025



Banco Itaú S.A.

341-7

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO ATE O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU, APÓS SOMENTE NO ITAU.					
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005-73 RUA VINTE E QUATRO DE MAIO, 104 - SALA 108 CONJ A E B PAVMT04 - Bairro: CENTRO - SAO					
DATA DO DOCUMENTO 21/10/2025	NO. DO DOCUMENTO 3289/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 21/10/2025	
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 109	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X

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

Após 18/11/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.

Protestar 7 dias após o Vencimento.

Parcela: 1/01

341-7

RECIBO DO PAGADOR



Fone: (35) 3449-1950

VENCIMENTO	18/11/2025
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	3226/11545-3
CART. / NOSSO NÚMERO	109/00003273-6
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	659,85
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 00327.363222 61154.530002 2 12690000065985

LOCAL DE PAGAMENTO ATE O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU, APÓS SOMENTE NO ITAU.						VENCIMENTO 18/11/2025
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005-73 RUA VINTE E QUATRO DE MAIO, 104 - SALA 108 CONJ A E B PAVMT04 - Bairro: CENTRO - SAO						AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 3226/11545-3
DATA DO DOCUMENTO 21/10/2025	Nº DO DOCUMENTO 3289/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 21/10/2025		CART. / NOSSO NÚMERO 109/00003273-6
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 109	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X	1 (=) VALOR DO DOCUMENTO 659,85
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO						2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS
Após 18/11/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.						3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES
Protestar 7 dias após o Vencimento.						4 (+) MORA / MULTA / JUROS
						5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						6 (=) VALOR COBRADO

Parcela: 1/01

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: 21 / 10 / 2025

Responsável pela cotação: Jaqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]



Pagar com código de barras (versão antiga)

G335171419158968029
17/11/2025 14:43:2417/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:43:24
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000032736322261154530002212690000065985

BENEFICIARIO:

MED CENTER COMERCIAL

NOME FANTASIA:

MED CENTER COMERCIAL

CNPJ: 00.874.929/0005-73

BENEFICIARIO FINAL:

MED CENTER COMERCIAL

CNPJ: 00.874.929/0005-73

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 111.702

DATA DE VENCIMENTO 18/11/2025

DATA DO PAGAMENTO 17/11/2025

VALOR DO DOCUMENTO 659,85

VALOR COBRADO 659,85

NR.AUTENTICACAO 2.CD7.452.6C5.4A3.E53

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 Tatui/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 259.999

SÉRIE: 0

Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35251008231734000193550000002599991002819480

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

135253160766308

2025-10-21T17:56:35-03:

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

21/10/2025

Endereço

RUA FERDINANDO FRATIN 335

Bairro/Distrito

CENTRO

Cep

14610-000

Data de Saída/Entrada

21/10/2025

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.: 259.999/ 1 Valor: 936,55 Vencido. 18/11/2025

340

CULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS

798,79

Valor do ICMS

114,01

Base de Cálculo de ICMS Sub

0,00

Valor do ICMS Sub

0,00

Valor Total dos Produtos

936,55

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

936,55

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR

Frete por Conta

1 - emitente
2 - destinatário

1

Código ANTT

Placa do veículo

UF

CNPJ/CPF

12.270.745/0004-00

Endereço

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM

Município

SUMARE

UF

SP

Inscrição Estadual

671495090114

Quantidade

5

Especie

CAIXAS

Marca

Numeração

Peso Bruto

21,000

Peso Líquido

21,000

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
52685	ATADURAGESSADA 15CM X 3M CX C/20 POLARFIX Lote : 052025 Val. 02/04/2029	90211020	040	5102	CX	2,00 2,00	55,236000	110,47	0,00	0,00			
54858	FITAAUTOCLAVE "ZEBRADA" 19MM X 30M MISSNER Lote : 986349S157 Val. 01/05/2028	48114110	000	5102	UND	10,00 10,00	5,779700	57,80	57,80	10,40		18,0	
58141	CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML CX C/200 SAMTEC Lote : IKB Val. 31/12/2025	30049099	020	5102	CX	2,00 2,00	32,740000	65,48	38,19	4,58		12,0	
568769	NOREPINEFRINA 2MG/ML 4ML CX C/50 AMP "GENERIC" HYPOFARMA Lote : 25050740 Val. 30/05/2027	30043999	000	5102	CX	1,00 1,00	61,298800	61,30	61,30	7,36		12,0	
569380	ATADURA CREPE 13F 10CM X 1,8M/4,5M C/12 UND (EMB IND) FORTCLEAN Lote : 6294F Val. 01/04/2029	30059090	000	5102	PCT	20,00 20,00	6,904800	138,10	138,10	24,86		18,0	
570121	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 09F C/500 N/EST "EUROPA" POLARFIX Lote : 092025 Val. 01/08/2030	30059090	000	5102	PCT	5,00 5,00	21,300000	106,50	106,50	19,17		18,0	

5379

2302025

17

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. 259.999
Data de recebimento	Identificação e assinatura do receptor	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 No. 259.999 SÉRIE: 0 Página 2 de 2	 Chave de Acesso da NF-e 35251008231734000193550000002599991002819480 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 135253160766308 2025-10-21T17:56:35-03:
Natureza da Operação VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS		CONTATO DIRETO SAC FUTURA
Inscrição Estadual 687.161.985.111	Inscrição Estadual do Subst. Tributário	CNPJ 08.231.734/0001-93

574383	DIAZEPAM 10MG/2ML 2ML CX C/72 AMP "GENÉRICO" (B1) TEUTO BRASILEIRO Lote : 9075086 Val. 08/05/2026	30049064	000	5102	CX	2,00	46,274400	92,55	92,55	11,11		12,0	
						2,00							
574502	CIMETIDINA 300MG (150MG/ML) 2ML CX C/120 AP "GENÉRICO" TEUTO BRASILEIRO Lote : 2659191 Val. 01/06/2027	30049069	000	5102	CX	3,00	99,048000	297,14	297,14	35,66		12,0	
						3,00							
574681	PREDNISONA 20MG CMP C/10 "GENÉRICO" HYPERA/NEO QUIMICA Lote : B25G2568 Val. 07/08/2028	30043999	000	5102	CX	3,00	2,404000	7,21	7,21	0,87		12,0	
						3,00							

Recebi e comentei os Materiais
22 / 10 / 25
Jacqueline
Ass. Respo.ável Recebimento

CÁLCULO DO ISSQN		materiais/medicamentos	
Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
DADOS ADICIONAIS		Reservado ao FISCO	
Informações Complementares REG.:Ribeirão Preto N/P.296.986			
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. Termolâbeis: devolução somente no ato.			

Beneficiário FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTD/ 08.231.734/0001-93 RUA DR GUALTER NUNES 100 CHACARA JUNQUEIRA TATUI SP 18271-210	Vencimento 18/11/2025	Valor Do Documento 936,55
	(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,28 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Data Emissão 21/10/2025	(=) Valor Cobrado
	Agência / Conta 4522 400771	
	Nosso Número 109/00405876-6	

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		Número Documento 259999/1
Endereço RUA FERDINANDO FRATIN 335		
Bairro/Distrito CENTRO		
Município IA	Estado SP	Cep 45.708.765/0001-19
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador

BANCO ITAU 341 - 7 34191.09008 40587.664521 24007.710007 2 12690000093655

Local de pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					Vencimento 18/11/2025
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93					Agência / Conta 4522 / 400771
N Documento 21/10/2025	N Documento 259999/1	Espécie DM	Aceite N	Data Processamento 21/10/2025	Nosso número 109/00405876-6
Uso Do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 936,55
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,28 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
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: 21 / 10 / 2025				FONECEDOR:		FONECEDOR:		FONECEDOR:	
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira				Futima C.P.Med.		Vingica Reb. Pado		HDI Log. Hosp.	
				TELEFONE (15) 3251.9494		TELEFONE (16) 3963.2888		TELEFONE (16) 3241.5300	
				CONTATO: deandrea		CONTATO: Marcos		CONTATO: bas P.	
								TELEFONE (16) 3505.4900	
								CONTATO: Renata	
DESCRÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1- catadura genhada 15cm x 3m	ca	2	55.236	79.69	—	—	—	—	—
2- fita autocolante "abnada" 19mm x 30m	un	10	5.78	6.27	—	—	—	—	—
3- cloreto de sódio 0.9% 10 ml	ca	2	32.74	—	—	37.20	39.45	—	—
4- norepinephrina 2mg/ml 4ml	ca	1	61.2988	—	—	—	79.50	—	—
5- catadura crepe 10cm x 12	PCT	20	6.90	—	—	18.00	25.80	—	—
6- compressa de gaze 7,5 x 7,5	PCT	5	21.30	—	—	—	—	—	—
7- diuretico 10mg/2ml	ca	2	46.2744	—	—	73.00	—	—	—
8- cimetidina 300mg 2ml	ca	3	99.048	—	—	133.30	—	—	—
ca 120 ap									

COTAÇÃO DE PREÇOS

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 21 / 10 / 2025		FONECEDOR:		FONECEDOR:		FONECEDOR:	
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira		Futuna C.P. Med		Cirurgia Rob. Pate		HDL de Hosp	
		TELEFONE: (51) 33251944		TELEFONE: (51) 3323.2829		TELEFONE: (51) 3321.5000	
		CONTATO: Diandra		CONTATO: M. F. 1002		CONTATO: Sandra	
		VALOR		VALOR		VALOR	
		QUANTIDADE		VALOR		VALOR	
DESCRÇÃO DO ITEM		UNIDADE		VALOR		VALOR	
9- prednisona 20mg cnp d 10	ca	3	2.404	—	3.40	—	
			Med Center	dumar	C.M. Hospitalar		
			(35) 3449-1950	(16) 3721-1102	(16) 2101-9400		
			duana	Silma	Danielle		
2- Jta autoclave "zebrada" 19mm x 30m	un	10	5.99	—	—		
4- neupirina 2mg/ml 4ml cxd 50 amp	ca	1	—	—	93.53		
7- diazepam 10mg/2ml cxd 72 amp	ca	72	—	64.08	—		
8- cimetidina 300mg/2ml d 120	ca	3	—	162.00	—		
9- prednisona 20mg cnp d 10	ca	3	—	3.60	—		
obs: on item nº 1 e 6 não tem as doses necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Dimader (51) 3523-2500, Sul medic (47) 3473-8845							



Pagar com código de barras (versão antiga)

G335171419158968030
17/11/2025 14:44:5017/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:44:50
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084058766452124007710007212690000093655

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 111.703
DATA DE VENCIMENTO 18/11/2025
DATA DO PAGAMENTO 17/11/2025
VALOR DO DOCUMENTO 936,55
VALOR COBRADO 936,55
=====NR.AUTENTICACAO 1.070.2E1.85B.185.85A
=====

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.

2302025

52

Identificação do emitente CM HOSPITALAR S.A AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2500 Complemento: GALPAO G300 BL. 6a/15a18 EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANESIA CEP-07775-240 CAJAMARI/SP Fone: 551144087296		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR, JA NOTAFISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAIDA N. 000342826 SÉRIE 1 FOLHA 02/02		 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3525 1012 4201 6400 0580 5500 1000 3428 2613 0296 9456 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		13525317481156 22/10/2025 16:21:02-03:00			
INSCRIÇÃO ESTADUAL		CNPJ			
241035584119		12.420.164/0005-80			
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		RESERVADO AO FISCO			

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

DATA DE RECEBIMENTO

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

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

TICKET

Nº 000342826

SÉRIE 1

EMPRESA 001006

000007963899

NF-e



INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

cdhranca@viveo.com.br.

ADONIS

DADOS



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 000342826	() 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 18/11/2025	Valor do Documento 1.837,29	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	



Bradesco

237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 18/11/2025
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 22/10/2025	Nro.Documento 000342826	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 31/10/2025	Nosso Número 02/00000556898-3
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 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 QUITAMOS O(S) DEBITOS(S). Creditos cedidos a Pentagono S.A. Distribuidora de Títulos 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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



Bradesco

237-2

23793.37609 20000.055689 98000.285605 2 12690000183729

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 18/11/2025
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 22/10/2025	Nro.Documento 000342826	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 31/10/2025	Nosso Número 02/00000556898-3
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 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 QUITAMOS O(S) DEBITOS(S). Creditos cedidos a Pentagono S.A. Distribuidora de Títulos 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



Ficha de Compensação

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



CONTRATO DE COMODATO E OUTRAS AVENÇAS

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

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

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

CLÁUSULA 1ª - OBJETO

1. Através do presente instrumento a **CONTRATADA** se obriga a transferir à **CONTRATANTE**, mediante contraprestação, o seguinte equipamento de sua propriedade, cujo valor perfaz o montante de **R\$ 23.479,29**.

- 1 (UMA) INCUBADORA LEITORA ATTEST 390.

CLÁUSULA 2ª - PRAZO

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

CLÁUSULA 3ª - CONDIÇÕES DO BEM

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

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

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

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



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

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

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

CLÁUSULA 4ª - CONTRAPRESTAÇÃO

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

- 1) A cada dois (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.

COPIADO

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

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

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

CLÁUSULA 7ª - DA DESVINCULAÇÃO TRABALHISTA

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

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

CLÁUSULA 8ª - DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

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

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

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

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

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

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

Ribeirão Preto/SP, 15 de abril de 2019.

Leonardo Almeida Byrro
Diretor Presidente
CPF: 269.275.368-25

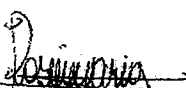
CM HOSPITALAR S.A.
LEONARDO ALMEIDA BYRRO
CPF: 269.275.368-25

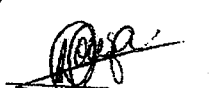
LÚCIO FLÁVIO BUENO
Diretor de Operações
CPF: 855.987.046-68

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

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ

~~Assessoria Jurídica~~ Santo Olivatto
CPF: 744.653.768-04

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

Testemunha 2 
Nome: Lúcyene de O. e Souza
CPF: 383.518.108-43



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 22 / 10 / 2025

C.M. Hospital

COTAÇÃO DE PREÇOS



Pagar com código de barras (versão antiga)

G335171419158968032
17/11/2025 14:48:3817/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:48:39
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.

23793376092000005568998000285605212690000183729

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 111.704

DATA DE VENCIMENTO 18/11/2025

DATA DO PAGAMENTO 17/11/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.837,29

VALOR COBRADO 1.837,29

NR.AUTENTICACAO 4.507.EE1.F3A.FFA.D46

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

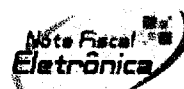
0800 729 0088

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

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



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



Série do Documento
**Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e**
Número da Nota Fiscal
55639

Dados do Prestador de Serviço

Injectcenter Manipulacao de Produtos Farmaceuticos Ltda

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

Data de Geração da NFS-e
29/10/2025 10:35:43
Data de Competência
29/10/2025
Cód. de Autenticidade
12A3ED2EA
Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS 57617	Série do RPS	Data de Emissão do RPS 29/10/2025
Local dos Serviços Ribeirão Preto - São Paulo	Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo		

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 45.708.765/0001-19 IM :
Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE IPUA
Endereço : RUA FERDINANDO FRATIN Número : 335
Complemento : Bairro : CENTRO
CEP : 14611-038 Cidade/UF : Ipuã/ SP
Telefone : (16)3832-1222 E-mail : farmacia@santacasaipua.com.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social
----------	---------------------	--------------

Descrição dos Serviços

SERVICOS DE MANIPULACAO - Receita(s): IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS-905730; 50UN - AMP. AZUL DE METILENO 2 2ML; LOTE P.009A/25; VAL: 01/09/26; RS 275.00|Boleto : VENCIMENTO: 19/11/25 - TOTAL RS: 275.00| TERMO FOMENTO N 02/2025

Recebi e converti os Mater ai

30 / 10 / 25
jacqueline

Ass. Respo.ável Recebimento

medicamento

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município				Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
40700 - Serviços Farmaceuticos. -				2,00	407		4771702
VI. Total dos Serviços		Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R\$ 275,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 275,00	R\$ 5,50	Não	R\$ 0,00
R\$ 0,00		COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	VI. ISSQN Retido
R\$ 0,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal
Construção Civil			Cód. Obra :			Art. :	

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :
-------------------------	-------------	--------

Informações Adicionais

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

230 2025.

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

5445

Local de Pagamento Ate o vencimento, preferencialmente no Itaú Apos o vencimento, somente no Itaú					Vencimento 19/11/2025	
Beneficiário INJECTCENTER-MANIP.PROD.FARMAC.LTDA EPP - CNPJ: 05.231.934/0001-58 RUA ALFREDO BENZONI 33 JARDIM IGUATEMI RIBEIRAO PRETO SP 14091520					Agência / Código Beneficiário 2129/18145-5	
Data do Documento 29/10/2025	Número do Documento 5769801		Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 29/10/2025	Nosso Número 109/05769801-3
Uso do Banco	Carteira 109	Especie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 275,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) UTILIZAR O BOLETO PARA PAGAMENTO. CASO NECESSARIO,CONTATAR financeiro@injectcenterlab.com.br Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,18 por dia de atraso						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deducoes
						(+) Mora / Multa / Juros
						(+) Outros Acrescimos
						(=) Valor Cobrado

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

Local de Pagamento Ate o vencimento, preferencialmente no Itaú Apos o vencimento, somente no Itaú					Vencimento 19/11/2025	
Beneficiário INJECTCENTER-MANIP.PROD.FARMAC.LTDA EPP - CNPJ: 05.231.934/0001-58 RUA ALFREDO BENZONI 33 JARDIM IGUATEMI RIBEIRAO PRETO SP 14091520					Agência / Código Beneficiário 2129/18145-5	
Data do Documento 29/10/2025	Número do Documento 5769801		Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 29/10/2025	Nosso Número 109/05769801-3
Uso do Banco	Carteira 109	Especie Moeda R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 275,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) UTILIZAR O BOLETO PARA PAGAMENTO. CASO NECESSARIO,CONTATAR financeiro@injectcenterlab.com.br Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,18 por dia de atraso						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deducoes
						(+) Mora / Multa / Juros
						(+) Outros Acrescimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE IPUA RUA FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO, IPUA / SP - 14611038					CPF / CNPJ 45708765000119	
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa	



Pagar com código de barras (versão antiga)

G335171419158968033
17/11/2025 14:49:5217/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:49:54
315603156 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090577698013212091814550009112700000027500

BENEFICIARIO:

INJECTCENTER M P F LTDA

NOME FANTASIA:

INJECTCENTER M P F LTDA

CNPJ: 05.231.934/0001-58

BENEFICIARIO FINAL:

INJECTCENTER M P F LTDA

CNPJ: 05.231.934/0001-58

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

CNPJ: 45.708.765/0001-19

=====

NR. DOCUMENTO 111.705

DATA DE VENCIMENTO 19/11/2025

DATA DO PAGAMENTO 17/11/2025

VALOR DO DOCUMENTO 275,00

VALOR COBRADO 275,00

=====

NR.AUTENTICACAO 2.F86.47F.916.D3C.61B

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

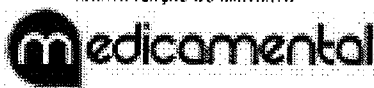
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

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.

**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.130.499
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3325 1031 3782 8800 0409 5500 1000 1304 9911 5531 8088

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

233250405889836 - 20/10/2025 18:38:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11864252

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

819016879114

CNPJ / CPF

31.378.288/0004-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

20/10/2025

ENDEREÇO

RUA FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

20/10/2025

MUNICÍPIO

IPUA

UF

fone / FAX

1638321222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

19:38:00

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 19/11/2025
Valor R\$ 1.370,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.370,80	162,52	0,00	0,00	0,00	0,00	1.370,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.370,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
IN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA		0-Remetente				12.270.745/0004-00
DEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS,410 GALPAO01 MODULO 02			SUMARE		SP	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
2	Volumes			8,220	8,220	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
27756	ALBUREX 20% SOL INF IV FA 50ML/CSL BEHRING Lote: P100780252 Qt: 2 Val: 06/04/26	30021236	700	6108	UN	2	152,0000	304,00	304,00	36,48			12,00	
33459	AMIODARONA 200MG CX C/30 CPR/ZYDUS BRASIL G+ PmPÉ 30,28 PMC: 44,90 Lote: M501382 Qt: 2 Val: 31/12/26	30049054	200	6108	CX	2	12,3000	24,60	24,60	0,98			4,00	
38108	CEFTRIAXONA 1G PO INJ IV C/100 FA/BLAU/AM G+ Desc: 8% Lote: 24101721 Qt: 3 Val: 30/09/26	30042059	500	6108	CX	3	340,0000	1.020,00	1.020,00	122,40			12,00	
24868	PROPRANOLOL 40MG CX C/30 CPR/NEOQUIMICA G+ PmPÉ 3,36 PMC: 9,66 Lote: B24C1640 Qt: 3 Val: 06/04/26	30049036	500	6108	CX	3	2,2000	6,60	6,60	0,79			12,00	
37670	RIVAROXABANA 10MG CX C/30 CPR REV/PHARLAB G+ PmPÉ 36,64 PMC: 256,48 Lote: 253816 Qt: 2 Val: 31/07/27	30049099	000	6108	CX	2	7,8000	15,60	15,60	1,87			12,00	
Recebi e comentei os Materiais 21 / 10 / 25 Jacqueline Ass. Respo. saú Recebimento														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
TERMO DE FOMENTO Nº 02/2025
EMTREGAR TERÇA-FEIRA 21/10
PD: 15531224 FICHAS 1/2 I VOLUME(S), 2/2 I VOLUME(S)
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 199,79 Estadual: R\$ 301,57 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Venda para consumo final
(C) Venda para consumo final.
Aliquota do Icms conforme Resolucao do Senado Federal nro 13/2012.
Regime Diferenciado de Tributação instituido pelo Decreto 36.450/2004, através do processo SEI-220010/000386/2020 e SEI-040196/000077/2023.
Valor ICMS-DIFAL p/estado destino: R\$ 20,21
ROTA: CD RIBEIRÃO PRETO

RESERVADO AO FISCO

**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**

RUA XV DE NOVENBRO, 450 GP 02

Cep:27175-000 – PIRAÍ – RJ

Fone:(16)3505-4900

Fone: 31.378.288/0004-09

**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA RUA XV DE NOVENBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ 31.378.288/0004-09	Agência/Cod.Beneficiário 3370-7/0006158-1	Data do Documento 20/10/2025	Vencimento 19/11/2025
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: 130499-01	Cart./Nosso Número: 17/31367730000334872	Valor do Documento: 1.370,80

Autenticação Mecânica**001-0****00190.00009 03136.773003 00334.872173 3 12700000137080**

Local de Pagamento: AGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL					Vencimento 19/11/2025
Beneficiário MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA- 31.378.288/0004-09					Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0006158-1
Endereço Beneficiário RUA XV DE NOVENBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ					
Data do documento: 20/10/2025	No. do documento 130499-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 20/10/2025	Nosso Número 31367730000334872-0
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.370,80
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 6,85 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. NOTESTAR 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: 20/10/2025	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
------------------	------------	------------	------------

Medicamentale	Futura C.P.M	Sevimed
---------------	--------------	---------

TELEPHONE (352) 4900	TELEPHONE (535) 9494	(14)	TELEPHONE 210620
----------------------	----------------------	------	------------------

TELEFONE: 3355.4900	TELEFONE: 3355.1944	TELEFONE: 3355.2106	TELEFONE:
CONTATO: Renato	CONTATO: Leandro	CONTATO: Carlos	CONTATO:

[illegible]



Pagar com código de barras (versão antiga)

G335171419158968033
17/11/2025 14:52:5917/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:52:59
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300334872173312700000137080

BENEFICIARIO:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 31.378.288/0001-66

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	111.706
NOSSO NUMERO	31367730000334872
CONVENIO	03136773
DATA DE VENCIMENTO	19/11/2025
DATA DO PAGAMENTO	17/11/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.370,80
VALOR COBRADO	1.370,80

NR.AUTENTICACAO 5.259.158.48E.751.263

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

 CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623 MONTE ALEGRE RIBEIRAO PRETO - SP CEP: 14.051-150 Fone: (16) 3963-2829	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAIDA 1 No: 075.836 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 3525.1002.7369.5100.0159.5500.1000.0758.3615.8063.9338	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582475777112	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 02.736.951/0001-59	Protocolo de autorização 135253168765047 - 22/10/2025 09:23:10

DESTINATÁRIO REMETENTE		CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19	DATA EMISSÃO 22/10/2025
NOME RAZÃO SOCIAL IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14.610-029
ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRANTIN,335	MUNICÍPIO IPUA	FONE / FAX (16) 3832-1222	UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA	

FATURA 001 R\$ 1.052,77 21/11/2025
--

CALCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	0,00		0,00	1.052,77
1.052,77	189,51	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00		0,00	1.052,77

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT 1	PLACA VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 34.922.709/0002-47
RAZÃO SOCIAL MOV.EXP.COM.SER.LOG.LOC.SOL. E TRANS EIR		MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO		INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ENDEREÇO RODOVIA ANHANGUERA, KM 320 GALPAO UND.II		UF SP		PESO LÍQUIDO		
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO 18.800	

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
1253	BOBINA TERMO SELANTE 10X100M POLLITEX Validade: 01/04/2030 Lote: 1051	48043990	000	5102	UN	10	56,9200	569,20	569,20	102,46	0,00	18,00	0,00
339	FAIXA DE SMARCH ROSA RL 10X2 SEGME MEDK Validade: 07/07/2028 Lote: 0725	40012990	000	5102	UN	3	12,7900	38,37	38,37	6,91	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

Cotação 297

Recebi e conferi os Mater ai
23 / 10 / 25
Jacqueline
Ass. Respo. savel Recebimento

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES TERMO DE FOMENTO N 02/2025 NCM:30061020-REDUCAO A 0% DE PIS E COFINS CONFORME DECRETO 6426/08 2302024 5387	

		001-9		Comprovante de Entrega	
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59		Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117		Nosso Número 28439230000047087		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº. indicado	
Vencimento 21/11/2025		Número do Documento 075836/1		☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente	
Espécie R\$		Valor do Documento 1.052,77		☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)	
Recebemos o Título com as características acima		Data		Assinatura	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO		Data		Assinatura	
				Data do Processamento 22/10/2025	

		001-9		Recibo do Pagador	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO		Vencimento 21/11/2025			
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 22/10/2025	Número do Documento 075836/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 22/10/2025	Nosso Número 28439230000047087
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.052,77
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 2,11 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					Código de Baixa
Final:					

Autenticação Mecânica

		001-9		00190.00009 02843.923000 00047.087176 3 12720000105277	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO		Vencimento 21/11/2025			
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 22/10/2025	Número do Documento 075836/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 22/10/2025	Nosso Número 28439230000047087
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.052,77
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 2,11 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					Código de Baixa
Final:					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Fortaleza, 18 de junho de 2025.

TERMO DE CREDENCIAMENTO DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO

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

Razão Social da Distribuidora: Cirúrgica Ribeirão Preto Ltda.

CNPJ: 02.736.951/0001-59

Endereço: R. MARQUES DA CRUZ

Representante legal: Wilson Marques da Silva

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

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

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

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES

A DISTRIBUIDORA se compromete a:

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

A CREDENCIANTE se compromete a:

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

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

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



Point Suture do Brasil

Indústria de Fios Cirúrgicos

CLÁUSULA QUARTA – DA RESCISÃO

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

CLÁUSULA QUINTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

POINT SUTURE DO BRASIL LTDA

ANTONIA AMANDA
CAMELO
BRIGIDO:0121394930
0

Assinado de forma digital por ANTONIA
AMANDA CAMELO BRIGIDO:01213949300
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=VideoConferencia,
ou=07267479000176, ou=Secretaria da Receita
Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CPF A3,
ou=(em branco), cn=ANTONIA AMANDA
CAMELO BRIGIDO:01213949300
Dados: 2025.06.18 13:32:11 -03'00'

Nome: ANTONIA AMANDA CAMELO BRIGIDO
Cargo: GERENTE COMERCIAL

CIRÚRGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA.

Nome: WILSON MARQUES DA SILVA
Cargo: REPRESENTANTE LEGAL



Pagar com código de barras (versão antiga)

G335171419158988034
17/11/2025 14:56:4617/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:56:46
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090284392300000047087176312720000105277

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 111.707

NOSSO NUMERO 28439230000047087

CONVENIO 02843923

DATA DE VENCIMENTO 21/11/2025

DATA DO PAGAMENTO 17/11/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.052,77

VALOR COBRADO 1.052,77

=====

NR.AUTENTICACAO 3.4FC.C8E.16F.0D2.6B2

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 POUPLUZ MAT ELETRICOS ESP E HOSPITALARES LTDA EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 434,00	NF-e Nº: 000.009.306 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	

POUPLUZ MAT ELETRICOS ESP E HOSPITALARES LTDA EPP RUA MINAS GERAIS, 399 ANDAR SUPERIOR UNUARAMA UBATUBA SP TEL/FAX: 1238337017 CEP: 11690434 POUPLUZ - R.F. FERNANDA		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.009.306 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3525 1014 3771 4900 0107 5500 1000 8093 0610 4327 7004 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIRO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135253174793745 - 22/10/2025 16:20:07	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 701054430110	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 14.377.149/0001-07	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19	DATA DA EMISSÃO 22/10/2025
ENDEREÇO R. FERDINANDO FRATINI, 335	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14610-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 22/10/2025
MUNICÍPIO PUA	FONE/FAX (16) 3832-1222	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 16:17:39

NATUREZA

Número	Data Veto	Valor
001	21/11/2025	434,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DE ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00		0,00		0,00	399,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA	
35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	131,70	434,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 1	ESPECIE CAIXA	MARCA GENERICICO	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LIQUIDO 0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
2968	FIO GUIA BOUGIE 5.0MM (15FR) ADULTO	90189099	0 102	5102	UN	5,0000	39,9000	199,50	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	65,85
778	FIO GUIA BOUGIE INFANTIL 10FR	90189099	0 102	5102	UN	5,0000	39,9000	199,50	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	65,85

Recebi e conseri os Mater ai

27 / 10 / 25
Jacqueline
Ass. Respo.ável Recebimento

Colação 387

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 002221683	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES I- DOC. EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/ SIMPLES NACIONALII- NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPIIIII- AVARIA RESPONSABILIDADE DA TRANSPORTADORAIV- CUSTAS DE CARTÓRIO E TARIFAS DE PROTESTOV- FORO DE ELEICAO, COMARCA DE UBATUBA/SPVENDA NO 7958 MICHELE TERMO DE FOMENTO NO 02/2025 Voce pagou aproximadamente 33,01% em impostos, sendo: R\$ 59,88 (15,01%) em tributos federais; R\$ 71,82 (18,00%) tributos estaduais; R\$ 267,30 pelos produtos/servico s. Fonte: IBPT v25.1.F (6A0A76) - Lei 12.741/2012.	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

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



A parte simples do seu negócio.



Valor
R\$ 434,00



Vencimento
21/11/2025

Beneficiário

Poupluz Materiais Eletricos E Hospitalares
CNPJ 14.377.149/0001-07



Escaneie o QR code ou código de barras

Descrição

Nf 9306 Pedido 7958
DE PREFERENCIA PAGAR COM QR CODE PIX



Código de pagamento para copiar:
40390.00007 14377.149019
55833.743010 9 12720000043400

Antes do vencimento

R\$ 0,00
desconto



Pague esse boleto via Pix com o QR code abaixo

Após o vencimento

R\$ 43,40 9,90%
multa juros



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



Data de emissão: 22/10/2025

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

Cora | 403-9 |

40390.00007 14377.149019 55833.743010 9 12720000043400

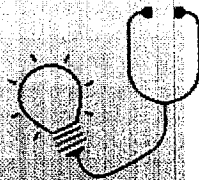
Local de Pagamento				Vencimento	
Pagar em qualquer agência bancária				21/11/2025	
Beneficiário		CPF/CNPJ do Beneficiário		Agência/Código do Beneficiário	
Poupluz Materiais Eletricos E Hospitalares		14.377.149/0001-07		0001	
Data do Documento		Nr. do Documento		Nosso Número	
22/10/2025		155833743		143771490155833743	
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	01	R\$			434,00
Após o vencimento, aplicar multa de R\$ 43,40 e juros de 9,90% ao mês.					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador Irmandade Da Sta Santa Casa De Misericórdia De Ipua - CNPJ 45.706.765/0001-19					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



RR FERREIRA MATERIAIS HOSPITALARES E ELÉTRICOS ESPECIAIS - EPP

CNPJ: 21.820.133/0001-84 - I.E. 701.084.695.119
RUA MINAS GERAIS, 399, CENTRO - CEP: 11690-434 - UBATUBA - SP FONE: (12) 3833-7017 - 3833-5284



quarta-feira, 15 de outubro de 2025

CLIENTE:	SANTA CASA DE IPUÃ		
CNPJ:	45.708.765/0001-19		
ENDEREÇO:	RUA FERDINANDO FRATINI, 335 - CENTRO		
CIDADE:	IPUÃ	ESTADO:	SP
COMPRADOR:	JACQUELINE	TELEFONE:	(16)3832-1222

ITENS DO PEDIDO					
CODIGO	Descrição	MARCA	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	TOTAL
1	Fio Guia Bougie 15FR	Well	5	R\$ 39,90	R\$ 199,50
2	Fio Guia Bougie 10FR	Well	5	R\$ 39,90	R\$ 199,50
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

FRETE:	R\$ 35,00
Total:	R\$ 434,00

Negociação de venda:					
Prazo de pgto.:	28 dias				
Forma de saída:	10 DIAS	Frete:	FOB	Forma de Envio:	CORREIOS
Impostos:	O Fornecedor é optante pelo lucro Presumido				
Devolução:	O prazo de devolução é de 30 dias, com pré-aviso (somente devolução por defeito de fábrica)				
Validade:	A validade do orçamento é de 10 dias (neste período pode sofrer alteração nos preços e estoque sem pré-aviso).				
Transporte:	A avaria de qualquer produto é de inteira responsabilidade da empresa que o transporta (ao receber conferir, no caso de avaria devolver ou receber informando na nota fiscal o ocorrido para ser ressarcido pelo dano.)				
Observações:					
Informações importantes:					
Pedido mínimo:	R\$ 400,00				
Créditos:	Em caso de atraso nos pagtos, as vendas a prazo serão suspensas, somente à vista.No caso de inadimplência, 20% honorarios advocatícios para parte devedora, elege o fórum de Ubatuba SP				
Observação:	Ao receber Boletos e Notas Fiscais para pagamento favor certificar as contas abaixo: Cota 403 AG. 001 C/C. 3264631-1 PAGAMENTOS APENAS VIA BOLETO FORA ESTA CONTA É GOLPE				

ATENÇÃO: Favor informar na cotação, todas especificações do produto, tamanho, modelo, cor, material, marca e outros. Caso não seja informado, iremos cotar o material que temos e de menor valor!!! Favor conferir o material que foi cotado, se está de acordo com o que realmente necessita, se preciso, solicite foto ao vendedor, não aceitaremos devolução em caso de aprovação do orçamento enviado, apenas por defeito de fabricação ou erro de nossa parte.

21.820.133/0001-84
I.E. 701.084.695.119
RR FERREIRA MATERIAIS HOSPITALARES
E ELÉTRICOS EPP
Minas Gerais nº 399

Reinaldo Rubens Ferreira

Buscar produtos, marcas e muito mais...



meli+ MEGA

N

🚚

📦

🍏

Por R\$



Informe seu CEP

Categorias ▾ Ofertas Cupons Supermercado Vender Contato

Crie a sua conta Entre Com

Você também pode estar interessado: sonda gastrostomia 20 fr cook - bougie - sonda para gastrostomia botton 20 fr

Voltar à lista Saúde > Equipamento Médico > Instrumentos Médicos > Sondas > Bougie

Vender um igual



Novo | +500 vendidos



Fio Guia Tipo Bougie Para Intubação Difícil 15fr

4.6 ★★★★★ (17)

R\$ 78⁵⁴

5x R\$ 15⁷¹ sem juros com cartão Mercado Pago

Ver os meios de pagamento

O que você precisa saber sobre este produto

- Unidades por kit: 1.
- Tubo de PVC altamente maleável para facilitar intubações.
- Ponta tipo Tiemann para acesso em intubações difíceis.

Ver características

Opções de compra:

3 produtos novos a partir de R\$ 58.90

FRETE GRÁTIS ACIMA DE R\$ 19

Receba grátis entre 4 e 5/nov

Chegará entre sábado e domi

Mais detalhes e formas de entrega

Estoque disponível

Quantidade: 1 unidade ▾ (+10

Comprar agora

Adicionar ao carrinho

Vendido por generalmedhosplab

MercadoLíder | +1000 vendas

🕒 365 dias de garantia de fábrica

G

generalmedhosplab

+5 Seguidores +1000 Prod

🏆 MercadoLíder

É um dos melhores do site!

+1000

Vendas



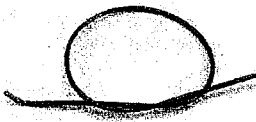
Bom atendimento

Entre

Ir para a página do vendedor

Produtos relacionados

Ad

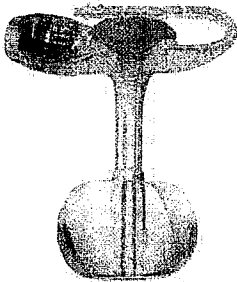


Catéter Reto Hospicenter
Introdutor Bougie 15 Fr Estilet...

R\$ 38⁷⁵

2x R\$ 19,38 sem juros

Frete grátis

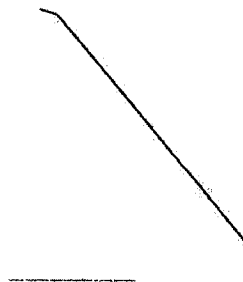


Sonda De Gastrostomia Botton
Minione

R\$ 1.530

12x R\$ 127,50 sem juros

Frete grátis



Fio Guia Para Intubação Difícil
Bougie Intermediário - 10fr

R\$ 34⁵⁰

12x R\$ 3,40

Frete grátis



Produtos do vendedor



FIO GUIA TIPO BOUGIE PARA
INTUBAÇÃO DIFÍCIL
Total de Produtos Visitados (1)

Página Limpar



WhatsApp



NEWSLETTER

Digite seu nome.

Digite seu email.

CADASTRAR

INSTITUCIONAL

Como comprar

Segurança

Envio

Pagamento

Tempo de Garantia

Política de Troca e Devolução

Entre em contato conosco

ENTRE EM CONTATO CONOSCO

segundas aos sábados das 8 as 20 hs

(11) 5583-8022

(11) 2359-7251

vendas@generalmed.com.br

vendas1@generalmed.com.br

REDE SOCIAL

 (11) 930200179

PAGAMENTO



SEGURANÇA



CNPJ 23.188.464/0001-79

TECNOLOGIA **TRAYCOMMERCE**

Por:

R\$ 69,15R\$ 67,08 à vista com desconto
ou 12x de R\$ 7,49 com tarifa

Escolha Tamanho

6FR

10FR

15FR

1

COMPRAR

CEP:

14610

- 029

CALCULAR FRETE

Descrição Geral

Garantia

Formas de Pagamento

Avaliações

Saco para resíduos tóxicos e infectantes

Produto altamente flexível para auxiliar na intubação (apresenta flexibilidade maior que os fios guias convencionais)

Guia para Introdução de sonda endotraqueal tipo Bougie

Registro Anvisa: 10150470323

O estilete bougie para intubação é um dispositivo estéril de uso único composto por um tubo de PVC (Cloro de polivinila) no modelo maciço.

Altamente maleável proporciona mais facilidade para intubações de pacientes.

O estilete bougie para intubação Well Lead é indicado para uso em combinação com a sonda endotraqueal para facilitar uma intubação difícil. Quando a dificuldade de intubação é prevista ou a glote do paciente não pode ser visualizada no laringoscópio

Disponível nas seguintes tamanhos:

262.10.600

Guia P/ Introdução (Bougie) 06fr

2,5 a 4,5 mm diam 535 mm comprim.

262.11.000

Guia P/ Introdução (Bougie) 10fr

5,0 a 8,0 mm diam. 700mm. comp

[SEJA BEM-VINDO, LOGIN OU CADASTRE-SE](#)[MEUS PEDIDOS](#)[ACESSE SUA CONTA](#)

QUER PREÇOS E CONDIÇÕES ESPECIAIS?
FALE COM NOSSO SETOR DE VENDAS!

vendas@generalmed.com.br
11 2359-7257

[Página Inicial](#) / [Equipamentos hospitalares](#) / [Oxigênio Terapia](#) / [FIO GUIA TIPO BOUGIE PARA INTUBAÇÃO DIFÍCIL](#)



Indique a um amigo

Tire suas Dúvidas

FIO GUIA TIPO BOUGIE PARA INTUBAÇÃO DIFÍCIL

Marca: **WL**

Modelo: **BOUGIE**

Disponibilidade: **Imediata**

Buscar produtos, marcas e muito mais...



Informe seu CEP

Categorias ▾ Ofertas Cupons Supermercado Vender Contato

Crie a sua conta Entre Carrinho

Você também pode estar interessado: sonda gastrostomia 20 fr cook - bougie - sonda para gastrostomia botton 20 fr

Mais opções que podem te interessar

Fio Guia Para Intubação Difícil Bougie Intermediário - 10fr

R\$ 58⁹⁰

2x R\$ 29,45 sem juros

1un Fio Guia Intubação / Introdução Bougie Escolha O...

R\$ 39⁹⁰

12x R\$ 3,93

Frete grátis

Fio Guia Intubação / Inti Bougie (Maciço)

~~R\$ 58,60~~

R\$ 55⁶⁷ 5% OFF

12x R\$ 5,48

Frete grátis

Saúde > Equipamento Médico > Instrumentos Médicos > Sondas > Bougie

Vender um igual

Novo | +500 vendidos

Fio Guia Tipo Bougie Para Intubação Difícil 15fr

4.6 ★★★★★ (18)

~~R\$ 58⁹⁰~~

R\$ 54²⁷ 7% OFF

2x R\$ 27¹⁴ sem juros

Ver os meios de pagamento

O que você precisa saber sobre este produto

- Unidades por kit: 1.
- Tubo de PVC altamente maleável para facilitar intubações.
- Ponta tipo Tiemann para acesso em intubações difíceis.

Ver características

Opções de compra:

3 produtos novos a partir de R\$ 54,27

Chegará entre quinta-feira e 18/nov

Mais detalhes e formas de entrega

Estoque disponível

Quantidade: 1 unidade ▾ (+25)

Comprar agora

Adicionar ao carrinho

Vendido por LOJA BIOANATOME

+1000 vendas

7 dias de garantia de fábrica.

Quem viu este produto também comprou

Fio Guia Intubação / Introdução Bougie (Maciço)

~~R\$ 58,60~~

R\$ 55⁶⁷ 5% OFF

12x R\$ 5,48

Frete grátis

Fio Guia Intubação / Introdução Bougie Kit C/ 3 Unidades

~~R\$ 133,54~~

R\$ 126⁸³ 5% OFF

4x R\$ 31,71 sem juros

Frete grátis

Canula Nasofaríngea N 6

R\$ 45

12x R\$ 4,43

Frete grátis

LOJA BIOANATOME

+100 Seguidores +1000 Pr

+1000 Vendas

Atendimento ruim

Ir para a página do vendedor

Outras opções de compra

Ver 3 opções a partir de R\$ 54,27

CNPJ 09.194.673/0001-0

Buscar produtos, marcas e muito mais...

Q

mel+ MEGA N

Par

R\$

Informe seu CEP

Categorias ▾ Ofertas Cupons Supermercado Vender Contato

Crie a sua conta Entre Carr

Mais opções que podem te interessar



Fio Guia Para Intubação Difícil
Bougie Intermediário - 10fr

R\$ 58⁹⁰

2x R\$ 29,45 sem juros



1un Fio Guia Intubação /
Introdução Bougie Escolha O...

R\$ 39⁹⁰

12x R\$ 3,93

Frete grátis



Fio Guia Intubação / Inti
Bougie (6fr - Inf.) Maç

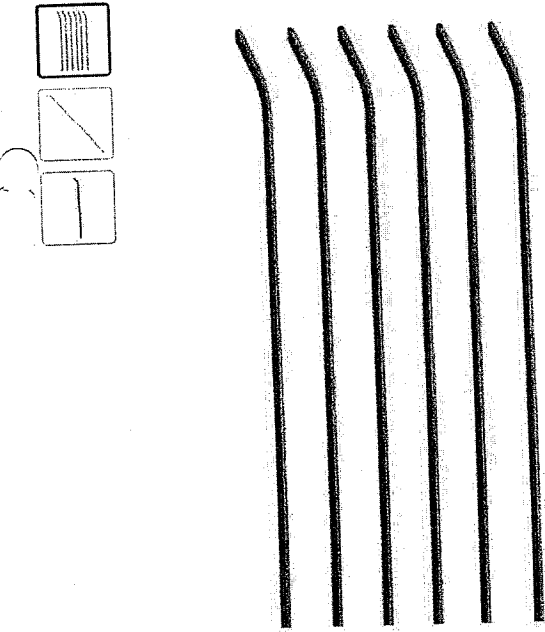
~~R\$ 58,60~~

R\$ 55⁶⁷ 5% OFF

12x R\$ 5,48

Frete grátis

Saúde > Equipamento Médico > Instrumentos Médicos > Sondas



Novo | +5 vendidos

Fio Guia Para Intubacao Bougie - 10fr

R\$ 49⁹⁰

Ver os meios de pagamento

O que você precisa saber sobre este produto

- Unidades por kit: 1
- Formato de venda: Unidade
- Diâmetro: 3.33 mm
- Tipo de gorjeta: flexível.
- Feito de polietileno.

Ver características

FRETE GRÁTIS ACIMA DE R\$ 19

Receba grátis entre segunda-
quarta-feira

Receba grátis domingo
Comprando dentro das próximas
4 h 9 min

Mais detalhes e formas de entrega

Último disponível!

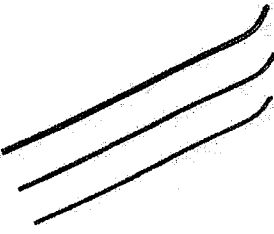
Comprar agora

Adicionar ao carrin

Vendido por LAGOSCIRURGICALTE
+100 vendas

Produtos relacionados

Ad

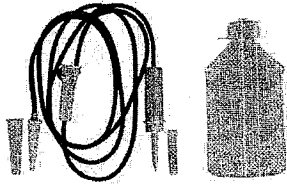


1un Fio Guia Intubação /
Introdução Bougie Escolha O...

R\$ 39⁹⁰

12x R\$ 3,93

Frete grátis



10 Equipos + 10 Frascos 300ml
Dieta Alimentação Enteral

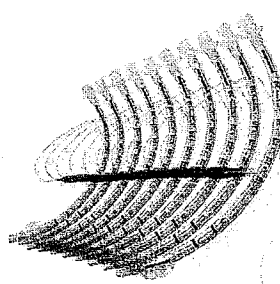
R\$ 53

R\$ 43⁹⁶ 17% OFF

2x R\$ 21,98 sem juros

R\$ 20 OFF BB VISA

Frete grátis FULL



10un Tubo Cânula Sonda
Endotraqueal C/ Balão Tam....

R\$ 65,80

R\$ 62⁵¹ 5% OFF

5x R\$ 12,50 sem juros

Frete grátis

Vendido por LAGOSCIRURGICALTDA

+5 Produtos

+100

Vendas



Bom
atendimento

Entre

Ver mais produtos do vendi

CNPJ 41.703.093/0001-05

Meios de pagamento

Linha de Crédito



Cartões de crédito

Pague em até 12x!

Pix

Boleto bancário

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.53
3156903156 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: E0000000020251117202820148077516
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R\$434,00
TARIFA: R\$4,29
DATA: 17/11/2025 - 17:28:46
DESCRICAO: NFe 000.009.306

=====

PAGO PARA: Poupluz Materiais Eletricos Especiali
CNPJ: 14.377.149/0001-07
CHAVE PIX: 14377149000107
INSTITUICAO: 37880206 CORA SCFI
AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000000034453424
TIPO DE CONTA: Conta Pagamento

=====

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

=====

Notificacao enviada em: 17/11/2025 - 17:28:47

=====

DOCUMENTO: 111708
AUTENTICACAO SISBB: 5.220.E9A.490.276.422

=====

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

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

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

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

**Consultas - Extrato de conta corrente**G3382407120166
24/11/2025 07:2

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

Data 21/11/2025 Valor R\$ 2,97 C

Importe referente a Tarifa Pix Enviado, Tar. agrupadas - ocorrencia
23/10/2025, documento 103.250.800.081.775, lote 14113, lançado a
crédito 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 SANTO em 24/11/2025 07:29:30

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Consultas - Extrato de conta corrente

G3382407120166
24/11/2025 07:2

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

Data 21/11/2025 Valor R\$ 2,97 C
Importe referente a Adiant. Solução Imediata, , documento
103.251.000.136.773, lote 14403, lançado a crédito 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 SANTO em 24/11/2025 07:29:43

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722
Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

**Consultas - Extrato de conta corrente**G3382407120166
24/11/2025 07:3

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

Data 21/11/2025 Valor R\$ 5,94 D

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

(Cinco 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 SANTO em 24/11/2025 07:30:13

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



CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA 1

No: 075.988

Série: 1 FL: 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

CHAVE DE ACESSO DA NF - P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

3525.1002.7369.5100.0159.5500.1000.0759.8816.4305.0451

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582475777112

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

02.736.951/0001-59

Protocolo de autorização

135253253167729 - 29/10/2025 08:36:27

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA

CNPJ/CPF

45.708.765/0001-19

DATA EMISSÃO

29/10/2025

ENDEREÇO

RUA FERDINANDO FRANTIN,335

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14.610-029

DATA DA SAÍDA

29/10/2025

MUNICÍPIO

IPUA

FONE / FAX

(16) 3832-1222

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

001 R\$ 187,61 28/11/2025 |

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
67,14		12,08	0,00	0,00	187,61
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	187,61

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

EMPRESA BRAS.DE CORREIOS E TELEGRAFOS

Frete por conta

1 - EMISSÃO 2 - DESTINATÁRIO

1

Código ANTT

Placa Veículo

UF

SP

CNPJ/CPF

34.028.316/0126-24

Endereço

AV.PROFESSOR DR.ZEFERINO.S/N

Município

RIBEIRAO PRETO

UF

SP

Inscrição Estadual

209263344110

Quantidade

1

Espécie

VOLUME

Marca

Numeração

Peso Bruto

Peso Líquido

4.650

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
1790	SISTEMA DRENAGEM TORAX 2000ML -2VIAS -ESTERIL FLEXOR Validade: 07/01/2027 Lote: 25000012	90183929	040	5102	PC	3	31,2700	93,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1691	DRENO DE TORAX 32FR HEALTH QUALITY Validade: 05/07/2027 Lote: 072414101	90183929	000	5102	UN	3	4,6000	13,80	13,80	2,48	0,00	18,00	0,00
2826	MASCARA N95 PFF2 PROTDESC Validade: 12/06/2027 Lote: 104922	62101000	020	5102	UN	100	0,8000	80,00	53,34	9,60	0,00	18,00	0,00

Recebi e conferi os Materiais

31 / 10 / 25

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 n 02/2025
NCM:90183929-1-ISENÇÃO DO ICMS Artigo 14. 2. de Anexo I do RICMS/SP NCM:621010001-redução na base de calculo do icms conf art 52 anexo II do Ricms sp/2000
ISENTO ICMS CONV 1 DE 02/3/99 PRORR. 30/4/17 PELO ICMS CONV NR 27
PIS/COFINS REDUZ. ZERO ART. I, INC. III DECRETO 6426 DE 2008(NCM S 9018.39.29 E9018.90.95).
Banco do Brasil
ag. 6504-8 o/c 1062-6 2302025-

RESERVADO AO FISCO

Cotação 424

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.

Emissão: 29/10/2025 Destinatário: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA Valor Total: 187,61

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

No: 075.988

SÉRIE: 1 FL: 1 / 1

5447

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 29 / 10 / 2025

Responsável pela cotação: Argulaine C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

**Entre contas correntes BB**G334241352027679017
24/11/2025 14:04:53**Debitado**

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

Creditado

Nome CIRURGICA RIBEIRAO P L ME
Agência 6504-8
Conta corrente 1062-6
Valor 187,61
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

**Entre contas correntes BB**G334241352027679022
24/11/2025 14:12:06**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 387,32
Data Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

**Consultas - Extrato de conta corrente**G3382407120166
24/11/2025 07:3

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

Data 24/11/2025 Valor R\$ 2,97 D

Importe referente a Estorno Solução Imediata, agência de origem 3156, documento 202.511.220.500.090, lote 00032, 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 SANTO em 24/11/2025 07:30:33

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



SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS B, 2400

Complemento: GALPAODEPOSITO 5

DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-008

JUNDIAI/SP

DANTE

DOCUMENTO AUXILIAR DA

NOTA FISCAL ELETRONICA

0-ENTRADA

1-SAIDA

N. 000058894

SERIE 3

FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3525 1009 9443 7100 0368 5500 3000 0588 9415 3785 5784

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDEAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

407872052119

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF

09.944.371/0003-68

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ/CPF

45.708.765/0001-19

DATA DE EMISSÃO

29/10/2025

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN,335

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

29/10/2025

MUNICIPIO

IPUA

FONE/FAX

01638321222

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

11:48:00

FATURA

001

28/11/2025

1.210,20

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

1.210,20

VALOR DO ICMS

192,07

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.210,20

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.210,20

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

EREÇO

D ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200 GALPAO11

MUNICIPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

2

ESPECIE

CX

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

11,065

PESO LIQUIDO

10,069

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COB. 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
M10826	CEFALOTINA SODICA 1G - GEN-PO SOL I NJ 1M/IV-50FA 10ML-ABL(POS) ANT LOTE:112076C - Val:31/03/2027Resolu cao do Senado Federal num. 13/12, N umero da FCI D66533CA-8638-431D-A48 8-16AC23893391., Fab: 02/04/2025	30042051	300	5102	CX	2,0000	214,7500	429,50	429,50	51,54	0,00	12,00%	0,00%
M10312	UNIMEDROL 500MG - SUC SOD METILPRED NISOLONA-PO INJ IM/EV-01FA-UNIAO QU IMICA(POS) LOTE:2521963 - Val:30/04/2027, Fab: 30/04/2025	30043999	500	5102	CX	5,0000	22,1900	110,95	110,95	19,97	0,00	18,00%	0,00%
M10247	HEPAMAX S 5000UI/ML - HEPARINA SODI CA SUINA-SOL. INJ IV/SC-25FA 5ML-BLA U LOTE:25070557 - Val:30/06/2028Resol ucao do Senado Federal num. 13/12, Numero da FCI 11531A63-EBDC-458C-B9 04-CCBBB0EBSF47., Fab: 24/06/2025	30049099	500	5102	CX	1,0000	399,7500	399,75	399,75	71,96	0,00	18,00%	0,00%
C0339	LUVA NITRILICA SEM PO TAM P AZUL -	40151200	200	5102	CX	20,0000	13,5000	270,00	270,00	48,60	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: 135253256193271

| Pedido:084421 | TERMO DE FOMENTO N 02/2025 ALIQ 12% EM SP,CFME ITEM 24 DO § 1º,ART

34, LEI 6374/89

2302025

RESERVADO AO FISCO

Cotação 422

5439



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

FOLHA 02/02



3525 1009 9443 7100 0368 5500 3000 0588 9415 3785 5784

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

VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

135253256193271 29/10/2025 11:48:27-03:00

CNPJ/CPF
09.944.371/0003-68

[illegible]



Beneficiário	09.944.371/0001-04	Vencimento	Valor do Documento
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA		28/11/2025	1.210,20
SANTOS DUMONT - 1355		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
SANTO ANTONIO		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Joinville - SC	89218-105	Data de Emissão	(=) Valor cobrado
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		29/10/2025	
APOS 5 DIAS VENCTO, PROTESTO E NEG. SPC		Coop Contr/Cód. Beneficiário	3039/3845419
APOS VENCIMENTO MORA/DIA DE: R\$ 1.21		Nosso Número	13738

Dados do Pagador

Nome do pagador	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS			Número do Documento	3 000058894
Endereço	R FERDINANDO FRATIN,335				
Bairro / Distrito	CENTRO				
Município	UF	CEP			
IPUA	SP	14610-000			
Mensagem Pagador					

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.30391 01384.541908 00137.380010 4 12790000121020

Local de pagamento	PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento	28/11/2025
Beneficiário	SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário	3039/3845419
	09.944.371/0001-04						
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número		
29/10/2025	3 000058894	DM	N	31/10/2025	13738		
Usado Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor documento		
	1	Real	0,00		1.210,20		
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS 5 DIAS VENCTO, PROTESTO E NEG. SPC APOS VENCIMENTO MORA/DIA DE: R\$ 1.21						(-) Desconto / Abatimento	
						(-) Outras deduções	
						(+) Mora / Multa	
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3039 SICOOB SÃO MIGUEL SC/PR/RS							
Pagador						(+) Outros acréscimos	
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS							
R FERDINANDO FRATIN,335							
CENTRO							
IPUA - SP						(=) Valor cobrado	
Beneficiário final							



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 29 / 10 / 2025		FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
----------------------	--	------------	------------	------------

Responsavel pela cotação:	Francilene C. Oliveira	Submedic	Juliana C.P.M	Dumarc A	Ativa C. Deep.
---------------------------	------------------------	----------	---------------	-------------	----------------

COTAÇÃO DE PREÇOS



Pagar com código de barras (versão antiga)

G334241352027679014
24/11/2025 14:03:1024/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:03:10
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.

75691303910138454190800137380010412790000121020

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	112.401
DATA DE VENCIMENTO	28/11/2025
DATA DO PAGAMENTO	24/11/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.210,20
VALOR COBRADO	1.210,20

NR.AUTENTICACAO 5.AF6.50D.FDA.44F.EE7

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 28/10/2025 VALOR TOTAL: R\$ 1.552,70 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - RUA FERDINANDO FRATIN, 335 CENTRO IPUA-SP



NFe N°. 000.131.135
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO
29/10/25

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
Francielly Martins

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 N°. 000.131.135 Série 001 Folha 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3325 1031 3782 8800 0409 5500 1000 1311 3511 5542 9875 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 233250417628782 - 28/10/2025 16:14:55
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 11864252	
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 819016879114		CNPJ / CPF 31.378.288/0004-09	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRATIN, 335 MUNICÍPIO IPUA		CNPJ / CPF 45.708.765/0001-19	DATA DA EMISSÃO 28/10/2025
BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 14610-000	DATA DA SAÍDA/ENTRADA 28/10/2025
UF SP		FONE / FAX 1638321222	HORA DA SAÍDA/ENTRADA 17:14:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA / DUPLICATA
Num. 001
Venc. 27/11/2025
Valor R\$ 1.552,70

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
1.552,70	186,32	0,00	0,00	0,00	0,00	1.552,70
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.552,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA ENDEREÇO AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS,410 GALPAO01 MODULO 02		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ / CPF 12.270.745/0004-00
MUNICÍPIO SUMARE		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE Volumes	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 9,510	PESO LÍQUIDO 9,510	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	At IPI
34326	AZITROMICINA 500MG CX C/5 CPR/PHARLAB/AM G+ PmPf: 25,77 PMC: 72.08 Lote: 253827 Qt: 6 Val: 31/07/27	30042029	000	6108	CX	6	4,7000	28,20	28,20	3,38			12,00	
15448	DESLANOL 0,2MG/ML SOL INJ IV/IM C/50 AMP 2ML/UNIAO QUIMICA R+ PMC: 149.32 Lote: 2520696 Qt: 1 Val: 31/05/27 FCI:7F5E363E-5803-4E3C-B89E-ABD70FC47D22	30049075	500	6108	CX	1	102,5000	102,50	102,50	12,30			12,00	
38319	PROPOFOL 10MG/ML EMU INJ IV C/5 AMP 20ML***TEUTO/C1 G+ Desc: 17% Lote: 2EK24048 Qt: 40 Val: 01/10/26	30049095	700	6108	CX	40	30,0000	1.200,00	1.200,00	144,00			12,00	
16778	VITAMINA C 100MG/ML SOL INJ EST IV C/100 AMP 5ML/FARMACE O+ Lote: AA25C021 Qt: 3 Val: 28/02/27	30049099	000	6108	CX	3	74,0000	222,00	222,00	26,64			12,00	
Recebi e comentei os Materiais 29 / 10 / 25 Ass. Respo. pelo Recebimento medicamental														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
ENTREGAR QUARTA-FEIRA 29/10
PD: 15542766 FICHAS 1/2 1 VOLUME(S), 2/2 1 VOLUME(S)
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 232,84 Estadual: R\$ 341,59 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Venda para consumo final
Regime Diferenciado de Tributação instituído pelo Decreto 36.450/2004, através do processo SEI-220010/000386/2020 e SEI-040196/000077/2023.
Valor ICMS-DIFAL p/estado destino: R\$ 19,47
ROTA: CD RIBEIRÃO PRETO

RESERVADO AO FISCO

Cotação 421

**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**

RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02, SN

CENTRO - 27175-000

PIRAÍ - RJ (16) 3505-4900

Email: contato@medicamental.com.br

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

ID do Evento: 1101103325103137828800040955001000131135115542987501

Criado em : 31/10/2025 09:04:26

Prococolo: 233250422062229 - Registrado em: 31/10/2025 09:04:22

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

Nota Fiscal: 000.131.135 - Série: 001

3325 1031 3782 8800 0409 5500 1000 1311 3511 5542 9875

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

CORREÇÕES A SEREM CONSIDERADAS**Inclusão dos Dados Adicionais: TERMO DE FOMENTO Nº 02/2025**

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

**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**

RUA XV DE NOVENBRO, 450 GP 02

Cep:27175-000 – PIRAÍ – RJ

Fone:(16)3505-4900

Fone: 31.378.288/0004-09

**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA RUA XV DE NOVENBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ- RJ 31.378.288/0004-09	Agência/Cod.Beneficiário 3370-7/0006158-1	Data do Documento 28/10/2025	Vencimento 27/11/2025
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: 131135-01	Cart./Nosso Número: 17/31367730000335615	Valor do Documento: 1.552,70

Autenticação Mecânica**001-0****00190.00009 03136.773003 00335.615175 1 12780000155270**

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL					Vencimento 27/11/2025
Beneficiário MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA- 31.378.288/0004-09					Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0006158-1
Endereço Beneficiário RUA XV DE NOVENBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ					
Data do documento: 28/10/2025	No. do documento 131135-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 28/10/2025	Nosso Número 31367730000335615-4
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.552,70
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 7,76 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. ROTESTAR 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: 28 / 10 / 2025		FONECEDOR:		FONECEDOR:		FONECEDOR:	
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira		Medicamental		Ativa C. Hospital - Ipuã		HDL Log. Hospitalar	
		TELEFONE (63) 305.4900		TELEFONE (63) 3993.9101		TELEFONE (63) 3221.5300	
		CONTATO: Renata		CONTATO: Anneli		CONTATO: Sandra	
		VALOR		VALOR		VALOR	
1- glicetamina 500mg cxd 5		6		4.95		6.25	
2- Dexamet. 0.2mg/ml sol. inj. 10/11ml d 50amp		1		108.00		—	
3- Propofol 10mg/ml emu. inj. d 5amp 20ml		40		30.00		59.50	
4- itaminal 100mg/ml sol. inj. d 100		3		74.00		92.00	
				Summed			
				(14) 2106.2011			
				Ricardo			
2- Dexamet. 0.2mg/ml sol. inj. 10/11ml d 50amp		1		113.92			



Pagar com código de barras (versão antiga)

G334241352027679017
24/11/2025 14:06:1024/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:06:10
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300335615175112780000155270

BENEFICIARIO:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 31.378.288/0001-66

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	112.402
NOSSO NUMERO	31367730000335615
CONVENIO	03136773
DATA DE VENCIMENTO	27/11/2025
DATA DO PAGAMENTO	24/11/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.552,70
VALOR COBRADO	1.552,70

NR.AUTENTICACAO E.A43.819.AC5.619.D0C

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

 CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623 MONTE ALEGRE RIBEIRAO PRETO - SP CEP: 14.051-150 Fone: (16) 3963-2829	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAIDA 1 No: 075.991 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 3525.1002.7369.5100.0159.5500.1000.0759.9118.7334.7184		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582475777112	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 02.736.951/0001-59	Protocolo de autorização 135253253177932 - 29/10/2025 08:37:05		

DESTINATÁRIO REMETENTE			
NOME RAZÃO SOCIAL IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA		CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19	DATA EMISSÃO 29/10/2025
ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRANTIN,335		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14.610-029
MUNICÍPIO IPUA	FONE / FAX (16) 3832-1222	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		HORA DA SAÍDA	

FATURA 001 R\$ 510,48 27/11/2025
--

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 510,48	VALOR DO ICMS 91,88	BASE DE CALC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 510,48	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 510,48

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
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
136	NYLON 3-0 CT20 POINT SUTURE Validade: 21/07/2030 Lote: NP313D/25074	30061020	000	5102	EV	72	3,9100	281,52	281,52	50,67	0,00	18,00	0,00
<i>Octávio 394</i> Recebi e conteri os Mater ai <u>31 / 10 / 25</u> <u>Regueline</u> Ass. Respo.ável Recebimento <i>material</i>													

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Termo de fomento n 02/2025 NCM:30061020-REDUÇÃO A 0% DE PIS E COFINS CONFORME DECRETO 6426/08 2302025	RESERVADO AO FISCO

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado. Emissão: 29/10/2025 Destinatário: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA Valor Total: 510,48		NF-e No: 075.991 SÉRIE: 1 FL: 1 / 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

5446

BANCO DO BRASIL		001-9		Comprovante de Entrega	
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.		Agencia / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117		Nosso Número 28439230000047137		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº. indicado	
Vencimento 27/11/2025		Número do Documento 075991/1		☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente	
Espécie R\$		Valor do Documento 510,48		☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)	
Recebemos o Título com as características acima		Data		Assinatura	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO		Data		Assinatura	
				Data do Processamento 29/10/2025	

BANCO DO BRASIL		001-9		Recibo do Pagador	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO		Vencimento 27/11/2025			
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 29/10/2025	Número do Documento 075991/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 29/10/2025	Nosso Número 28439230000047137
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 510,48
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,02 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 00047.137179 8 12780000051048	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO		Vencimento 27/11/2025			
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 29/10/2025	Número do Documento 075991/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 29/10/2025	Nosso Número 28439230000047137
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 510,48
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,02 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: 29 / 10 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

Quinto Libro

TELEPHONE: (639) 363 2809	TELEPHONE:
TELEPHONE:	TELEPHONE:

CONTATO: <i>M. J. J. J. J.</i>	CONTATO:	CONTATO:
--------------------------------	----------	----------

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

TERMO DE CREDENCIAMENTO DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO

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

Razão Social da Distribuidora: Cirúrgica Ribeirão Preto Ltda.

CNPJ: 02.736.951/0001-59

Endereço: R. MARQUES DA CRUZ

Representante legal: Wilson Marques da Silva

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

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

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

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES

A DISTRIBUIDORA se compromete a:

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

A CREDENCIANTE se compromete a:

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

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

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



Point Suture do Brasil

Indústria de Fios Cirúrgicos

CLÁUSULA QUARTA – DA RESCISÃO

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

CLÁUSULA QUINTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

POINT SUTURE DO BRASIL LTDA

ANTONIA AMANDA

CAMELO

BRIGIDO:0121394930

0

Assinado de forma digital por ANTONIA
AMANDA CAMELO BRIGIDO:01213949300
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=VideoConferencia,
ou=07267479000176, ou=Secretaria da Receita
Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CPF A3,
ou=(em branco), cn=ANTONIA AMANDA
CAMELO BRIGIDO:01213949300
Dados: 2025.06.18 13:32:11 -03'00'

Nome: ANTONIA AMANDA CAMELO BRIGIDO

Cargo: GERENTE COMERCIAL

CIRÚRGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA.

Nome: WILSON MARQUES DA SILVA

Cargo: REPRESENTANTE LEGAL



Pagar com código de barras (versão antiga)

24/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:10:46
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090284392300000047137179812780000051048

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	112.403
NOSSO NUMERO	28439230000047137
CONVENIO	02843923
DATA DE VENCIMENTO	27/11/2025
DATA DO PAGAMENTO	24/11/2025
VALOR DO DOCUMENTO	510,48
VALOR COBRADO	510,48

NR.AUTENTICACAO A.58E.C43.266.C00.360

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 Futura Com.Prod.Médicos Hosp.Ltda (08.231.734/0001-93) os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado		NF-e No. 261.213
Data de recebimento	Identificação e assinatura do receptor	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. 261.213 SÉRIE: 0 Página 2 de 2	 Chave de Acesso da NF-e 35251008231734000193550000002612131002831646 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 135253247919219 2025-10-28T19:43:57-03:
Natureza da Operação VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS		CONTATO DIRETO SAC FUTURA 
Inscrição Estadual 687.161.985.111	Inscrição Estadual do Subst. Tributário CNPJ 08.231.734/0001-93	

CÁLCULO DO ISSQN			
Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
DADOS ADICIONAIS			
Informações Complementares REG.:Ribeirão Preto N/P.298.477		Reservado ao FISCO	
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. Termolâbeis: devolução somente no ato.			

Beneficiário FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTD/ 08.231.734/0001-93 RUA DR GUALTER NUNES 100 CHACARA JUNQUEIRA TATUI SP 18271-210	Vencimento 25/11/2025	Valor Do Documento 766,49
	(+) 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 28/10/2025	(=) Valor Cobrado
	Agência / Conta 4522 400771	
	Nosso Número 109/00407184-3	

Dados Do Pagador		
Nome Do Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	Número Documento 261213/1	
Endereço RUA FERDINANDO FRATIN 335		
Bairro/Distrito CENTRO		
Município IPUA	Estado SP	Cep 45.708.765/0001-19
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador

BANCO ITAU		341 - 7		34191.09008 40718.434521 24007.710007 2 12760000076649	
Local de pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					Vencimento 25/11/2025
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93					Agência / Conta 4522 / 400771
N Documento 28/10/2025	N Documento 261213/1	Espécie DM	Aceite N	Data Processamento 28/10/2025	Nosso número 109/00407184-3
Uso Do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 766,49
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 45.708.765/0001-19 IPUA SP Beneficiario final					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 28 / 10 / 2025

Responsável pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DATA: 28 / 10 / 2025		FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira		Sumed	Med Center	Sumar
		TELEFONE (51) 3251.9494	TELEFONE (35) 3449.1950	TELEFONE (61) 3721.1102
		CONTATO: Leandro	CONTATO: Jéssica	CONTATO: Selma
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR
1- Sugamadex 100mg/ml sol. inj. cxd 10 FA	cx	1	387,28	392,50
2- Carbamazepina 200mg c/500	cx	1	81,69	115,00
3- dexametazona 4mg cxd 200	cx	1	33,64	—
4- Budina 25mg cnp. cxd 30	cx	10	15,77	—
5- Flavenid cnp c/60 cp	cx	4	26,544	36,00
				34,80
			HDL Legist. Hospital	
			(34) 3321-5300	
			Sandra	
			—	
1- Sugamadex 100mg/ml sol. inj. cxd 10 FA	cx	1	404,00	
3- dexametazona 4mg cxd 200	cx	1	—	
obs: o item nº 4 não tem anotação necessária por estar em falta nas distribuidoras: C.M				
Hospitalar (61) 3201.9400, Flacitien (61) 3226.9010, Medicamentos (16) 3305.4900, Sítio (16) 3993.9100				



Pagar com código de barras (versão antiga)

G334241352027679023
24/11/2025 14:13:2624/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:13:26
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084071843452124007710007212760000076649

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 112.404

DATA DE VENCIMENTO 25/11/2025

DATA DO PAGAMENTO 24/11/2025

VALOR DO DOCUMENTO 766,49

VALOR COBRADO 766,49

NR.AUTENTICACAO 1.BE1.B23.D9F.210.A95

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 DO AMARAL, 2951 - GALP. 2961 / 2971
Bairro Jardim Independência, CRAVINHOS, SP
Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
Nº 131.412
Série 1 FOLHA 2/1

SAVIERA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
INSCRIÇÃO ESTADUAL
2790541104117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CHAVE DE ACESSO
3525 1011 8726 5600 0200 5500 1000 1314 1210 7829 2409

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
135253245960031 28/10/2025 16:27:11

CNPJ
11.872.656/0002-00

Política de Devolução

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

- Verifique se o Número de Volumes corresponde ao número de volumes descrito na nota fiscal;
- Verifique se as Etiquetas de Despacho nos produtos correspondem à nota fiscal recebida;
- Verifique se a Embalagem Externa está intacta, inviolada, seca e sem qualquer tipo de dano aparente;
- Para Produto Termolábil(2 A 8°C) abra a caixa e verifique a temperatura.

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

Motivo da Devolução

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

Data recebimento da mercadoria: ____/____/____

Assinatura do recebedor: _____

RG do recebedor: _____



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 48765.728927 82179.030000 4 12760000036590

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário		HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		CNPJ/CPF		Sacador Avalista		Vencimento:	
				11.872.656/0002-00				25/11/2025	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista									
R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2951 GalJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000									
Nosso Número		Carteira		Espécie		Quantidade		Valor	
109/00487657-2		109		DM				Agência/Código Beneficiário	
Data do Documento		Número do Documento		Espécie do Documento		Aceite		Data Processamento	
28/10/2025		131412 - 1				N		28/10/2025	
								Valor do Documento	
								365,90	

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 48765.728927 82179.030000 4 12760000036590

Local do Pagamento:

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

Vencimento:
25/11/2025

Beneficiário		HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		CNPJ/CPF		Agência/Código Beneficiário	
				11.872.656/0002-00		8928/21790-3	
Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número		
28/10/2025	131412 - 1	DM	N	28/10/2025	109/00487657-2		
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento		
	109	R\$			365,90		

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

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 7,32
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,73 POR DIA DE ATRASO.

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

(-) Desconto/Abatimento

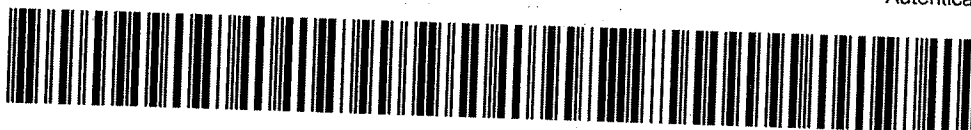
(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
R FERDINANDO FRATIN,335
10-000-IPUA -SP
dor/Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 28 / 10 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DATA: 28 / 10 / 2025						
Responsável pela cotação: Jacqueline C. Oliveira						
COTAÇÃO DE PREÇOS						
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
1 - clorhidrina (Ribeiro) 0,2% 100 ml de uma suave sol. aquecida cl 20	un	3	HDL Regist. Hospit.: Sumar TELEFONE (94) 35221-5300 CONTATO: Sandra	O.M. Hospitalar (11) TELEFONE 3552-3522		
2 - curativo / filme transparente 10 cm x 10 cm	un	3	VALOR 43.80	—	—	
3 - máscara sem volume PFF 2 N 95 cl 20	un	5	VALOR 27.10	—	—	
Obs: item n° 1 não tem as cotações necessárias porque a entidade possui contrato de comodato com a HDL Legística Hospitalar para o consumo de máscaras e item n° 3 não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Limatar (94) 3523-2600 Mediamental (16) 3505-4900 Medcenter (35) 3449-1950, Itira (63) 3993-9100, Futumal (15) 3251-9494, Sulmeduc (41) 3443-8845						



Matriz:

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

Filial:

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

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

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

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

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

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

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

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

Cláusula 3ª As Partes declaram, aceitam e ratificam, para os devidos fins legais e nos termos do art. 10, § 1º e § 2º da Medida Provisória n. 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, que a assinatura deste Contrato a mão

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

ou por qualquer meio eletrônico, com ou sem certificado pela ICP-Brasil, inclusive e não exclusivamente DocuSign ou qualquer meio de assinatura digital ou eletrônico, é considerada válida e plenamente eficaz pelas Partes, que a admitem como válida e apta a produzir de pleno direito todos os efeitos jurídicos decorrentes das obrigações e direitos decorrentes do presente Contrato e vincular as Partes, que renunciaram neste ato a qualquer discussão relacionada à referida assinatura.

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

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

Uberlândia/MG, 29 de maio de 2025.

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

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

Testemunhas:

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

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

ANEXO I

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

	Descrição	Marca	Qtd	Cx. C/	Vir. Unit	Vir. Cx.	Vir. St.	Vir. Total	CD
1	5448-OXIRIO PLUS SL - 0510203409 Anvisa: 3102903700027	RIOQUIMICA	1	1	864,7100	864,71	0,00	864,71	SP
2	5460-GALAO POLUIÇÃO 3/TAMPA BRANCO SL - 0240501015 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	1	1	21,5500	21,55	0,00	21,55	SP
3	5461-TAMPA 750 ML/1 L. VALV. GATILHO SPRAY/ESPUMA 28MM BRANCA - E0101 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	1	1	8,6500	8,65	0,00	8,65	SP
4	5462-FRASCO POLUIÇÃO SPRAY 750ML BRANCO - E0110 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	1	1	8,5500	8,55	0,00	8,55	SP
5	5631-TAMPA P/3ALAO SL BRANCA C/ DISCO DE INDUÇÃO - E0202 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	1	1	1,9500	1,95	0,00	1,95	SP
6	3979-RIO HANDS SCRUB 1250ML REFIL - 0510105169 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	1	1	298,0000	298,00	0,00	298,00	SP
7	2918-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,5% 100ML SOL ALCOOLICA TWIST OFF - C/30 - 0519161809 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	2	30	2,0200	60,60	6,00	121,20	SP
8	2930-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,2% 100ML Dermo SUAVE SOL AQUOSA TWIST OFF - C/30 - 0510300305 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	1	30	1,4600	43,80	0,00	43,80	SP
9	2683-DETERGENTE ENZIMATICO (RIOZYME ECO) SL - 0510201652 Anvisa: 3132903890028	RIOQUIMICA	1	1	124,7400	124,74	0,00	124,74	SP
10	4408-RIO MAX LUXURY ERVA DOCE ESPUMA 1000ML C/6 - 9530301148 Anvisa: 0806000000000	RIOQUIMICA	1	6	51,0000	306,00	0,00	306,00	SP
11	4143-RIOGEL ANTISSEPTICO 800G/1000ML REFIL STANDARD C/6 BASIC - 0510103231 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	1	6	48,0000	288,00	0,00	288,00	SP
12	2919-PEROX. HIDROGENIO (AGUA OXIGENADA) 10VOL C/30 FR 1000ML TWIST OFF - 0520103402 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	2	30	1,5100	45,30	0,00	90,60	SP
13	2918-CLOREXIDINA (RIOHEX) 2% 100ML C/TENSIOATIVO TWIST OFF - C/30 FR - 0510101710 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	1	30	2,9000	87,00	0,00	87,00	SP

Uberlândia/MG, 29 de maio de 2025.

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

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

Testemunhas:

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

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

ANEXO II

	Descrição	Marca	Qtd	Ex.C	Vir. Unit	Vir. Cx	Vir. St	Vir. Total	St
1	5449-DILUIDOR ELETRÔNICO BIVOLT (SENSOR) - 0510401006 Anvisa: Isento	RIOQUIMICA	1	1	6588,450	6588,45	0,00	6588,45	SP
2	4205-SABONETEIRA RIOQUIMICA HANDS SCRUB REFIL AUTOMATICA - 000003510400928 Anvisa: 00000000000000	RIOQUIMICA	1	1	1476,750	1476,75	0,00	1476,75	SP
3	3167-SABONETEIRA ESPUMA/SPRAY STANDARD MANUAL 1L - 0510400905 Anvisa: 00000000000000	RIOQUIMICA	87	1	6,8000	6,80	0,00	674,20	SP

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

Uberlândia/MG, 29 de maio de 2025.

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

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

Testemunhas:

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

Este documento foi assinado digitalmente por Haroldo Jose Rosa Sussel. Este documento foi assinado eletronicamente por João Paulo Henrique Costa, Jacqueline Claudino de Oliveira e MIRIAN APARECIDA GIROLAMO SANTOS.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código 554D-3F2C-87BA-06AC.

Este documento foi assinado digitalmente por Haroldo Jose Rosa Sussel. Este documento foi assinado eletronicamente por João Paulo Henrique Costa, Jacqueline Claudino de Oliveira e MIRIAN APARECIDA GIROLAMO SANTOS.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código 554D-3F2C-87BA-06AC.

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

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

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



Hash do Documento

3FB989065CA09E4871DF07209D301370638C23E4ADFE85E71B0564897161874

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

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

Evidências

Client Timestamp Mon Jun 09 2025 17:32:11 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

Geolocation Latitude: -21.1943424 Longitude: -47.8380032 Accuracy: 2021.4835703565263
IP 177.45.185.70

Identificação: Por email: joao.henrique@hdlhospitalar.com.br

Hash Evidências:

9C4B9C100573BA03A7D69344CF4C3BEACA8424EF3658714E846A8E44568A7C3B

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

Tipo: Assinatura Eletrônica

Evidências

Client Timestamp Mon Jun 09 2025 16:36:42 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

Geolocation Latitude: -20.5258752 Longitude: -47.4382336 Accuracy: 1860.1320552264158
IP 186.210.183.147

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

Hash Evidências:

759047A317F032CC8B3834852807558968AEDFFE13F1D05115ED7D7E80DE3036

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

UTC-03:00

Tipo: Assinatura Eletrônica

Evidências

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

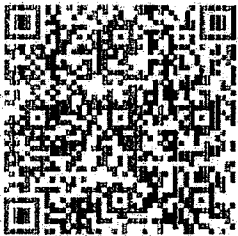
Geolocation Location not shared by user.

IP 191.54.41.132

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

Hash Evidências:

529CB354EF6BD58D4DEE2DFA53575CC12DF869D87F3F0FA7F62D3A565788135B





Pagar com código de barras (versão antiga)

G334241352027679025
24/11/2025 14:14:5724/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:14:57
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084876572892782179030000412760000036590

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	112.405
DATA DE VENCIMENTO	25/11/2025
DATA DO PAGAMENTO	24/11/2025
VALOR DO DOCUMENTO	365,90
VALOR COBRADO	365,90

NR.AUTENTICACAO A.854.488.C8C.E94.6C7

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.



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

0-ENTRADA
1-SALIDA

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0927230900200	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 80701149110
-------------------------------------	---

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRM DA STA CASA DE MIS. DE IPUA (002932-0001)

ENDEREÇO: R FERNANDO FRATIN 335

ST
NLS

THE

TAMM

ENDEREÇO: R. FERDINANDO FRAI IN, 333

MUNICIPIO: IPUA

001
04/11/2005

1.069,00

BASE DE C

VALOR DO


RAZÃO SOCIAL

OR
OS
HEALTH

ENDEREÇO

RUA OSA

QUANTITATIVE

15-11111-1

COD. PROD.

200547



ISC



IDS


TERMO D

Nosso Pe

DA
CIO
EM CART

AD

100

5434

Identificação do emitente

CM HOSPITALAR S.A

AER INTERNACIONAL DE BRASILIA - AREAS EXTERNAS UCA.047, SN

Complemento: ARMZ.17/18/19/20/21/38/39

LAGO SUL CEP:71608-900

BRASILIA/DF

Fone: 551639959401

mafra

clínica de saúde

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTAFISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA

1-SAÍDA

1

N. 000241856

SÉRIE 1

FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E

5325 1012 4201 6400 3687 5500 1000 2418 5619 5914 2003

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

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

DATA DE RECEBIMENTO

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

TICKET

000007980082

EMPRESA 001036

SÉRIE 1

Nº 000241856

NF-e

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0827230900200

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

807011149110

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.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

cobranca@vivo.com.br

Rastreabilidade, lictude e autenticidade sao garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Paragrafo Unico, RDC 430/2020). - IE DIFAL/DESTINO N 807011149110Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 64.14. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

DADOS ADICIONAIS

Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. CNPJ: 12.420.164/0036-87	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002856-8	Nro.Documento 000241856	() 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 24/11/2025	Valor do Documento 1.069,00	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

 **Bradesco** | 237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.				Vencimento 24/11/2025	
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0036-87 AER INTERNACIONAL DE BRASILIA - AREAS EXTERNAS UC4.047 - BRASILIA - DF 71608-900				Agência/Código Beneficiário 3376-6/00002856-8	
Data do Documento 28/10/2025	Nro.Documento 000241856	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 11/11/2025	Nosso Número 02/00000568134-8
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.069,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,35 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAR O(S) DEBITOS(S). Creditos cedidos a Pentagono S.A. Distribuidora de Títulos e Valores Mobiliarios, nos termos e condicoes do "Instrumento Particular de Cessao Fiduciaria de Recebíveis 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 					
Sacador/Avalista					
Autenticação Mecânica					

 **Bradesco** | 237-2 | 23793.37609 20000.056810 34000.285600 7 12750000106900

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.				Vencimento 24/11/2025	
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0036-87 AER INTERNACIONAL DE BRASILIA - AREAS EXTERNAS UC4.047 - BRASILIA - DF 71608-900				Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002856-8	
Data do Documento 28/10/2025	Nro.Documento 000241856	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 11/11/2025	Nosso Número 02/00000568134-8
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.069,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,35 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAR O(S) DEBITOS(S). Creditos cedidos a Pentagono S.A. Distribuidora de Títulos e Valores Mobiliarios, nos termos e condicoes do "Instrumento Particular de Cessao Fiduciaria de Recebíveis 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 					
Sacador/Avalista					
Autenticação Mecânica					





Pagar com código de barras (versão antiga)

G334241352027679026
24/11/2025 14:17:0524/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:17:05
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.

23793376092000005681034000285600712750000106900

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	112.406
DATA DE VENCIMENTO	24/11/2025
DATA DO PAGAMENTO	24/11/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.069,00
VALOR COBRADO	1.069,00

NR.AUTENTICACAO B.EA2.984.4AA.47A.242

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.



**FRESENIUS
KABI**

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

SAÍDA: 1
ENTRADA: 2 **1**

Nº 001894315
SERIE:
PAG. 1 DE 1



CHAVE DE ACESSO
3525.1149.3242.2100.0104.5500.0001.8943.1511.6231.8458

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
135253669231720 27/11/2025 16:11:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL
206.278.216.110

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
49.324.221/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ / CPF
45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO
27.11.2025

ENDEREÇO
R FERDINANDO FRATIN 335

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
14610-000

DATA DE SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO
IPUA

FONE / FAX
16-3832 1222

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA DE SAÍDA

LOCAL DE ENTREGA / RETIRADA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CNPJ / CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO / DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

TURA / DUPLICATA

Condição: B001Pagamentos: 1.100,00 - 02.12.2025 0,00 - 0,00 - 0,00 - 0,00 -

Pedido:12031709 Cliente:0055173082 Filial:0001 Area:TP31 Forn:93579004 Parc:55173082 DocRef:5502617985 Dep:W010

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	1.100,00	VALOR DO ICMS	132,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.100,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DA NOTA	1.100,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL MOVIMENTO EXPRESS, COMERCIO, SERVIC	FRETE POR CONTA 0 = EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF 34.922.709/0002-47
ENDEREÇO V ANHANGUERA KM 320	MUNICÍPIO RIBEIRÃO PRETO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 797530195111		
QUANTIDADE 00002	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 7,800 KG	PESO LÍQUIDO 7,800 KG

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CODIGO PROD / SERVICO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVICO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
BRLM93000010 L:32191345 Q: / 200,00PC Total de tributos = 132,00	SERINGA INJECTOMAT 50/60ML V:04.05.2030 MS:80145119030	90183119	100	5102	PC	200,00	5,500000	1.100,00	1.100,00	132,00	0,00	12,00	0,0
Recebi e conferi os Materiais 02 / 12 / 25 <i>Frederico</i> Ass. Responsável Recebimento material													

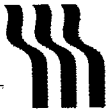
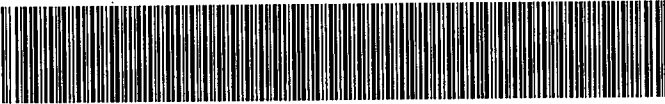
DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Total de tributos = 132,00
Alíquota de 12%, conforme Alínea d, Inciso XV do Art. 54 do RICMS/SP
IPI com Alíquota Zero conforme Decreto 7.212 de 15/06/2010-RIPi.
Pedido 25.11 - TERMO DE FOMENTO 02/2025
Pgto. dep. bancário: BANCO DO BRASIL - Ag:3360-X - CC:03682-X

RESERVADO AO FISCO

cotacao 925

RECEBEMOS DE FRESENIUS KABI BRASIL LTDA OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL AO LADO		NF-e Nº 001894315 SERIE:
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 FRESENIUS KABI FRESENIUS KABI BRASIL LTDA Avenida Marginal Projetada 1652 Sítio Tamboré, Barueri-SP FONE: 1125041400, CEP: 06460-200	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica SAIDA: 1 ENTRADA: 2 1 Nº 001894315 SERIE: PAG. 1 DE 1	 CHAVE DE ACESSO 3525.1149.3242.2100.0104.5500.0001.8943.1511.6231.8458 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
---	---	---

NATUREZA DA OPERACAO Venda merc.adq.receb.de terceiros	PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO 135253669231720 27/11/2025 16:11:06
INSCRICAO ESTADUAL 206.278.216.110	INSCR.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUT. CNPJ 49.324.221/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 45.708.765/0001-19	DATA DA EMISSAO 27.11.2025
NOME / RAZAO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO DE IPUA		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14610-000
ENDERECO R FERDINANDO FRATIN 335		UF SP	INSCRICAO ESTADUAL ISENTO
MUNICIPIO PUA	FONE / FAX 16-3832 1222		

LOCAL DE ENTREGA / RETIRADA		CNPJ / CPF	INSCRICAO ESTADUAL
NOME / RAZAO SOCIAL		BAIRRO / DISTRITO	CEP
ENDERECO		UF	FONE / FAX
MUNICIPIO			

FATURA / DUPLICATA	
Condição: B001Pagamentos: 1.100,00 - 02.12.2025 0,00 - 0,00 - 0,00 - 0,00 - Pedido:12031709 Cliente:0055173082 Filial:0001 Area:TP31 Forn:93579004 Parc:55173082 DocRef:5502617985 Dep:W010	

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DE ICMS 1.100,00	VALOR DO ICMS 132,00	BASE DE CALCULO DE ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.100,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI	VALOR DA NOTA 1.100,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0 = EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF 34.922.709/0002-47
RAZAO SOCIAL MOVIMENTE EXPRESS, COMERCIO, SERVIC		ENDERECO V ANHANGUERA KM 320	MUNICIPIO RIBEIRAO PRETO	UF SP	INSCRICAO ESTADUAL 797530195111	
QUANTIDADE 00002	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERACAO	PESO BRUTO 7,800 KG	PESO LIQUIDO 7,800 KG	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
CODIGO PROD / SERVICO	DESCRICAO DO PRODUTO / SERVICO												
BRLM93000010 L:32191345 Q: 200,00PC Total de tributos = 132,00	SERINGA INJECTOMAT 50/60ML V:04.05.2030 MS:80145119030	90183119	100	5102	PC	200,00	5,500000	1.100,00	1.100,00	132,00	0,00	12,00	0,0

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMACOES COMPLEMENTARES Total de tributos = 132,00 Alíquota de 12%, conforme Alínea d, Inciso XV do Art. 54 do RICMS/SP IPI com Alíquota Zero conforme Decreto 7.212 de 15/06/2010-RIPI. Pedido 25.11 -TERMO DE FOMENTO 02/2025 Pgto. dep. bancário: BANCO DO BRASIL - Ag:3360-X - CC:03682-X	

FRESENIUS KABI BRASIL LTDA
27.11.2025

ANALISE DO PRODUTO ACABADO
Centro 3108

Cliente : 55173082 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
NF-e. Nro.: 001894315
Produto : BRLM93000010 SERINGA INJECTOMAT 50/60ML
Lote No. : 32191345
Fabricacao: 05.2025
Validade : 05.2030

1- ANALISE QUIMICA

DETERMINACAO	ESPECIFICACAO	REFERENCIA/METODO
--------------	---------------	-------------------

2- ANALISE BIOLOGICA

DETERMINACAO	ESPECIFICACAO	REFERENCIA/METODO
Esterilidade	Estéril	ISO 11135

3- ANALISE FISICA

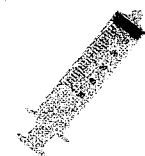
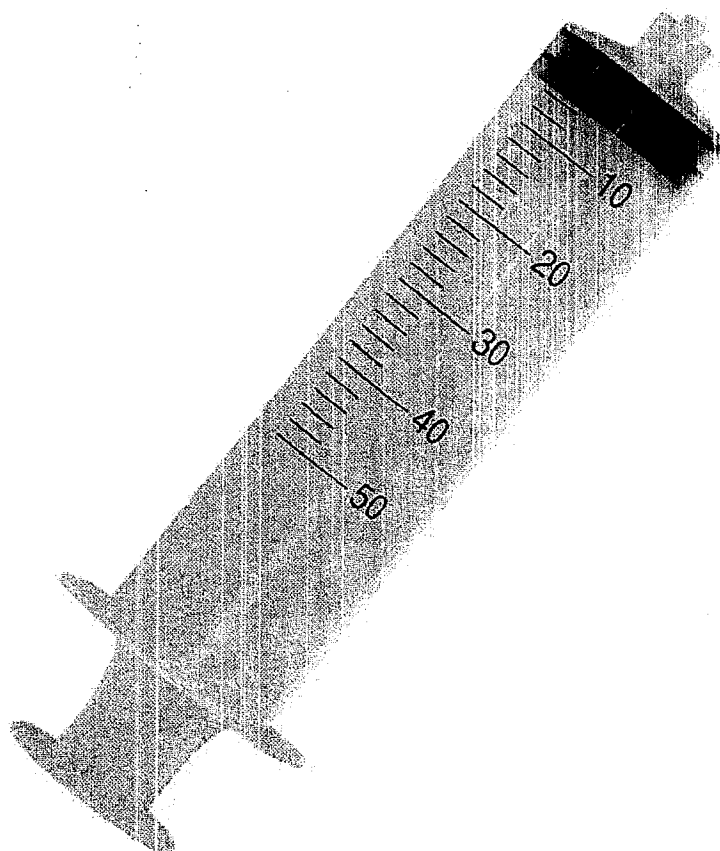
DETERMINACAO	ESPECIFICACAO	REFERENCIA/METODO
Descrição	Embalados em papel cirúrgico e fundo branco.	Fresenius Alemanha (FAG)
Aspecto visual	Embalagem inviolada, isenta de qualquer tipo de sujeira e não deve apresentar defeito que altere o aspecto normal.	Fresenius Alemanha (FAG)
Componentes	A amostra deve ser igual ao padrão. Qualquer alteração deverá ser comunicada ao gerente do produto para aprovação	Fresenius Alemanha (FAG)
Código do fabricante	A amostra deve possuir o mesmo código do padrão.	Fresenius Alemanha (FAG)
Datas	As datas de esterilização e validade apresentadas no laudo deverão ser iguais às apresentadas no produto.	Fresenius Alemanha (FAG)
Prazo p/ recebimento	A diferença entre a data d rcbmnto e a data de fabricação deve ser inferior a 12 meses (exceto para Equipos	Fresenius Alemanha (FAG)

Prazo p/ recebimento	MS deve ser 24 meses). Caso contrário o gerente do produto deverá assinar o relatório concordando com o recebimento.	Fresenius Alemanha (FAG)
Fornecedor	Conferir se o produto foi fabricado pela(s) empresa(s) descrita(s) abaixo. Caso contrário comunique ao responsável.	Fresenius Alemanha (FAG)
Fornecedor	- Fresenius Kabi - Alemanha; - Fresenius Vial - França (Equipos MS); - Fresenius Kabi - Argentina (Freka Bags); - Baxa Corporation; Fresenius Kabi - Poland	Fresenius Alemanha (FAG)

Este certificado atesta que este lote foi analisado de acordo com os métodos padronizados por Fresenius, e que está aprovado para uso médico-hospitalar.

Farmacêutico responsável: CINTIA M.P. GARCIA - CRF SP - 34.871
Liberado em: 21.10.2025

**** Emitido por sistema eletrônico ****



SERINGA 50ML SEM AGULHA BICO LUER LOCK PARA BOMBA
TERUMO

R\$ (BRL) 15,00

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

Quantidade:

1

Comprar +

casadopaciente

CNPJ 08.578.157/0001-97

Simulador de Frete

CEP: 14610 - 029

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

[Home](#) [Descartáveis](#) [Seringa](#)

Seringa Perfusora para Bomba 50ml SR

Marca: SR[Avalie](#)[Adicionar a Favoritos](#)

Quantidade

Valor

- 1 +

R\$7,35

10% de desconto no Boleto ou PIX

[Formas de pagamento](#)

TAMANHOS

10ML

20ML

50ML

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

TAMANHOS

10ML

20ML

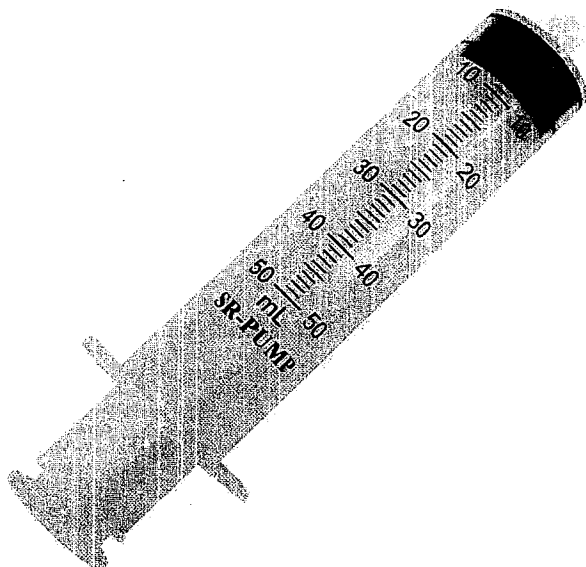
50ML

Quantidade - 1 +

supermed
CNPJ 11.206.099/004-41

**MEDICAL LAGE**

Buscar



Início > Seringas > Seringa Descartável

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

Código 99AH

R\$14,35**R\$13,91 com Pix**

2 x de R\$7,18 sem juros

3% de desconto pagando com Pix

Ver mais detalhes

- 1 +

COMPRAR

em estoque

Tire suas duvidas pelo whats

**Simule seu Frete**

Clique em 'Comprar'. Simples e rápido!

Descrição

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

Produtos similares*medical lage*
CNPJ 15.557.757/0001-58Ao navegar por este site **você aceita o uso de cookies** para agilizar a sua experiência de compra.

Aceitar e fechar



Entre contas correntes BB

G3382515563745071
25/11/2025 16:02:36

Debitado

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

Creditado

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

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



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



Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal
56863

Dados do Prestador de Serviço

Injectcenter Manipulacao de Produtos Farmaceuticos Ltda

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

Data de Geração da NFS-e
28/11/2025 09:22:34
Data de Competência
28/11/2025
Cód. de Autenticidade
7FE7927E4
Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS 58829	Série do RPS	Data de Emissão do RPS 28/11/2025
Local dos Serviços Ribeirão Preto - São Paulo	Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo		

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 45.708.765/0001-19 **IM :**
Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE IPUA
Endereço : RUA FERDINANDO FRATIN **Número :** 335
Complemento : **Bairro :** CENTRO
CEP : 14611-038 **Cidade/UF :** Ipuã/ SP
Telefone : (16)3832-1222 **E-mail :** farmacia@santacasaipua.com.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social
----------	---------------------	--------------

Descrição dos Serviços

SERVICOS DE MANIPULACAO - Receita(s): IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS-908618; 4UN - COLIRIO PVPI (IODO POVIDONA) 2,5 1ML; LOTE P.010B25/25; VAL: 06/02/26; RS 32.80|Boleto : | TERMO DE FOMENTO N 02/25

Recebi e comento os Mater ai

28 / 11 / 25
[Assinatura]
Ass. Respo *[Assinatura]* Recebimento

medicamento

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40700 - Serviços Farmaceuticos. -				Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 407	Cód. NBS	Cód. CNAE 4771702	
Total dos Serviços R\$ 32,80		Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 32,80		Total do ISSQN R\$ 0,66	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00
PIS R\$ 0,00		COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 32,80

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :
------------------	-------------	--------

Informações Adicionais

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

RECEBEMOS

28 / 11 / 2025

[Assinatura]
Injectcenter Manipulacao de Prod Farmaceuticos Ltda - F.P.

Sustopel

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 28 / 11 / 2025

Responsavel pela cotação:

Reguline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

FONECEDOR:

FONECEDOR:

FONECEDOR:

FONECEDOR:

Injectar Nair

TELEFONE: (11) 409.9600

TELEFONE:

TELEFONE:

TELEFONE:

CONTATO: delicia

CONTATO:

CONTATO:

CONTATO:

DESCRIÇÃO DO ITEM

UNIDADE

QUANTIDADE

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

colúre PVP (injeção boudena)

un

4

8.20

2,5 x 1 ml

do e medicamento acima não tem as etapas necessárias porque é um medicamento manipulado
até e a injetante manipulação de produtos farmacêuticos é a única farmácia que se manipula
em nra casa

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 17.02.48
3156903156 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: E0000000020251126200221335372686
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R\$32,80
TARIFA: R\$1,00
DATA: 26/11/2025 - 17:02:42

=====

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

=====

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

=====

Notificacao enviada em: 26/11/2025 - 17:02:44

=====

DOCUMENTO: 112601
AUTENTICACAO SISBB: A.68A.25A.91F.543.A22

=====

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

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

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

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