

Mafra

Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A.
AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2500
Complemento: GALPAO G300 BL. 669/15a18
EMPRESARIAL PALMEIRA - JORDANAESIA CEP:07775-240
CAJAMAR/SP
Fone: 551144087296

DANFE
DOCUMENTO AUXILIA, DA
NOTA FISCAL ELETRONICA
0-ENTRADA 1
1-SAIDA
N. 000413108
SERIE 1
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DANFE
3526 0112 4201 6400 0580 5500 1000 4131 0817 2799 6201
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

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135260072484561 07/01/2026 14:57:03:03:00
CNPJ 12.420.164/0005-80

DT. EMISS. 07/01/2026

DESTINATARIO REMETENTE
INSCRIÇÃO ESTADUAL 241035584119

CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19

DATA ENTRADA/SAIDA: 07/01/2026

HORA ENTRADA/SAIDA:

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRM. DA STA CASA DE MS. DE IPUA (002982-0001)

CEP: 14610-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ENDEREÇO: R. FERDINANDO FRATTIN, 335

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

DATA ENTRADA/SAIDA:

MUNICIPIO: IPUA

FONE/FAX: 01638321222

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HORA ENTRADA/SAIDA:

NOME: IRM. DA STA CASA DE MS. DE IPUA

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HORA ENTRADA/SAIDA:

ENDEREÇO: R. FERDINANDO FRATTIN, 335

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HORA ENTRADA/SAIDA:

MUNICIPIO: IPUA

UF: SP

FONE/FAX: 01638321222

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HORA ENTRADA/SAIDA:

001

03/02/2026

2.028,95

0,00

0,00

0,00

0,00

2028,95

2028,95

BASE DE CALCULO DO ICMS

2.028,95

VALOR DO ICMS

365,21

DESCONTO

0,00

0,00

VALOR DO FRETE

0,00

DESCONTO

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

RAZÃO SOCIAL

DFLOG - TRANSPORTES DE CARGAS LTDA

FRETE POR CONTRA

0-EMITENTE

CÓDIGO AMT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF 12.508.375/0001-07

ENDEREÇO

ADE CONJUNTO 27, LOTES 28 E 29

MUNICIPIO

BRASILIA

UF

DF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

QUANTIDADE

1

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

4,8460

PESO LIQUIDO

4,8460

COD. PROD

707709

DESCR PROD

INDICADOR QUINT

P2 PCT BOWIE DIC

K CHEMIDYE FL ALE

RT BD126(0) - TE

RRAGENE

PACOTE DESAFIO V

707712

APOR IND BIOL. 3H

INT QUINT P5 CX

25 KPOD220-C - T

ERRAGENE

38210000

100

5102

KT

ESPECIE DIVERSOS

CST

CFOP

UN

QUANT.

V.UNITARIO

VLR TOTAL

BC ICMS

BC ICMS ST

707709

38229000

200

5102

CX

1,0000

280,69

280,69

0,00

707712

38210000

100

5102

KT

1,0000

1.748,26

1.748,26

0,00

38210000

100

5102

KT

1,0000

1.748,26

1.748,26

0,00

38210000

100

5102

KT

1,0000

1.748,26

1.748,26

0,00

38210000

100

5102

KT

1,0000

1.748,26

1.748,26

0,00

38210000

100

5102

KT

1,0000

1.748,26

1.748,26

0,00

38210000

100

5102

KT

1,0000

1.748,26

1.748,26

0,00

38210000

100

5102

KT

1,0000

1.748,26

1.748,26

0,00

38210000

100

5102

KT

1,0000

1.748,26

1.748,26

0,00

38210000

100

5102

KT

1,0000

1.748,26

1.748,26

0,00

38210000

100

5102

KT

1,0000

1.748,26

1.748,26

0,00

38210000

100

5102

KT

1,0000

1.748,26

1.748,26

0,00

38210000

100

5102

KT

1,0000

1.748,26

1.748,26

0,00

38210000

100

5102

KT

1,0000

1.748,26

1.748,26

0,00

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC ICMS	BC ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.
707709	INDICADOR QUINT P2 PCT BOWIE DIC K CHEMIDYE FL ALE RT BD126(0) - TE RRAGENE	38229000	200	5102	CX	1,0000	280,690000	280,69	280,69	0,00	50,52	0,00	18,00%	0,00%	1	B40387	31/07/2029
707712	PACOTE DESAFIO V APOR IND BIOL. 3H INT QUINT P5 CX 25 KPOD220-C - T ERRAGENE	38210000	100	5102	KT	1,0000	1.748,260000	1.748,26	1.748,26	0,00	314,69	0,00	18,00%	0,00%	1	F40158	30/09/2026

material

Recebi e conferi os Mater ai

09/01/26

gabriel

Ass. Respo. savei Recebimento

Pedido: 409305
Rep.: 012227

RESERVADO AO FISCO

atencao 1392

DADOS ADICIONAIS

ISSQN

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

FATURA

LOCAL ENTREGA

DESTINATARIO REMETENTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19

CEP: 14610-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

DATA ENTRADA/SAIDA: 07/01/2026

HORA ENTRADA/SAIDA:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5-94DBB8318DF3C67A412EAC4010EC561F

TERMO DE FOMENTO N 02 2025

Nosso Pedido: 409305

EM CARTeira

Atencao: Os pagamentos devem ser feitos somente quando orientados pelos canais oficiais do Grupo Vivero. Não realizamos cobranças via chave PIX. Em caso de dúvida, contate nosso setor financeiro pelo e-mail

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

DATA DE RECEBIMENTO

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



TICKET

NF-e

Nº 000413108
SÉRIE 1
EMPRESA 001006
000008173464

DADOS
ADICIONAIS

mafra

Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A
AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2500
Complemento: GALPAO G300 BL 66a/15a18
EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANESIA CEP-07775-240
CAJAMA/SP
Fone: 551144087298

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS
INSCRIÇÃO ESTADUAL
241035584119

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
cobranca@mafo.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIA. DA
NOTA FISCAL ELETRONICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 000413108
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3526 0112 4201 6400 0580 5500 1000 4131 0817 2799 6201

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135260072484561 07/01/2026 14:57:03-03:00
CNPJ
12.420.164/0005-80

RESERVADO AO FISCO

Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. CNPJ. 12.420.164/0005-80	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002856-8	Nro. Documento 000413108	() 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 03/02/2026	Valor do Documento 2.028,95	
Recebi(amos) o bloquete/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 03/02/2026
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 07/01/2026	Nro. Documento 000413108	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 20/01/2026	Nosso Número 02/00000683422-9
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.028,95
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,00 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(S) DEBITOS(S). Creditos cedidos a Pentagono S.A. Distribuidora de Titulos e Valores Mobiliarios, nos termos e condicoes do "Instrumento Particular de Cessao Fiduciaria de Recebiveis e Outras Avencas"					(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 03/02/2026
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 07/01/2026	Nro. Documento 000413108	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 20/01/2026	Nosso Número 02/00000683422-9
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.028,95
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,00 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(S) DEBITOS(S). Creditos cedidos a Pentagono S.A. Distribuidora de Titulos e Valores Mobiliarios, nos termos e condicoes do "Instrumento Particular de Cessao Fiduciaria de Recebiveis e Outras Avencas"					(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

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

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\$ 33.702,00**.

- **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.



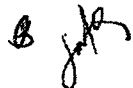
CLÁUSULA 3ª - CONDIÇÕES DO BEM

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.

  
Página 1 de 4

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

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

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

CLÁUSULA 4ª - CONTRAPRESTAÇÃO

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

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

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

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

CLÁUSULA 5ª DAS DEMAIS PENALIDADES

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

CLÁUSULA 6ª - RESCISÃO

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

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

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

COPISTA

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 nº 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, 19 de abril de 2019.

Leonardo Almeida Byrro
Diretor Presidente
CPF: 269.275.368-25

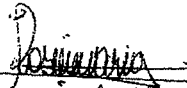
CM HOSPITALAR S.A.
LEONARDO ALMEIDA BYRRO
CPF: 269.275.368-25

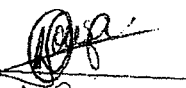
LÚCIO FLÁVIO BUENO
Diretor de Operações
CPF: 855.987.046-68

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

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ

representante legal: Santo Olivatto
CPF: 744.653.768-04

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

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





Pagar com código de barras (versão antiga)

G331021445818363012
02/02/2026 14:52:18

02/02/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:52:18
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.

2379337609200006834422000285605613460000202895

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	20.201
DATA DE VENCIMENTO	03/02/2026
DATA DO PAGAMENTO	02/02/2026
VALOR DO DOCUMENTO	2.028,95
VALOR COBRADO	2.028,95

NR.AUTENTICACAO A.E8D.AE0.A06.B85.26C

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

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

DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO:
 3526 0100 8749 2900 0573 5500 1000 0067 5819 3478 8851

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**

Nº: **000006758**
 SÉRIE: **1**
 FOLHA: **1/1**

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
 135260087759548 08/01/26 13:43:47

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
08/01/2026

ENDEREÇO
R FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
14610-000

DATA DA ENTR/SAÍDA
08/01/2026

MUNICÍPIO
IPUA

FONE / FAX
1638321222

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
13:42:18

FATURA / DUPLICATA
 001 05/02/2026 660,00

CÁLCULO DO IMPOSTO								
BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS				
660,00	79,20	0,00	0,00	660,00				
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		660,00		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA
0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
SP

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

ENDEREÇO
RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200

MUNICÍPIO
SUMARE

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671495090114

QUANTIDADE
1

ESPECIE
VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

724610

PESO BRUTO

2,346 Kg

PESO LÍQUIDO
2,346 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC ICMS ST VL. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VAL APROX TRIBUTOS %ICMS %IPI	ALÍQUOTAS %ICMS %IPI
01615600 3004.20.99	MEROPENEM 1G IV S/DIL - 25091124/FAB.01/09/25/VAL.30/09/27 C/ 25 FR	0	5102 800	2 CV	330,000000	0,00% 0,00	660,00	660,00 660,00	0,00 0,00	79,20	0,00		12,00 0,00

Recebi e conferi os Materiais

10 / 01 / 26

Reguline

Ass. Resp.ável Recebimento

medicamentos

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 BOLETO
 TERMO DE FOMENTO N 02/ 2025
 Ped do: 724610
 Rot a: 8
 FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. CASO HOUVER DI VERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS
 FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGI S E TERMOLABEL S

RESERVADO AO FISCO

otação 1391



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 6758/01
PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I		NOSSO NÚMERO 109/00004669	VENCIMENTO 05/02/2026
RECEBIMENTO / BOLETO	ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 660,00	

LOCAL DE PAGAMENTO ATE O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU, APÓS SOMENTE NO ITAU.	DATA DE PROCESSAMENTO 08/01/2026
---	-------------------------------------

Banco Itaú S.A. 341-7		RECIBO DO PAGADOR	
LOCAL DE PAGAMENTO ATE O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU, APÓS SOMENTE NO ITAU.		341-7 RECIBO DO PAGADOR	
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 PAVMTO4 - Bairro: CENTRO - SAO			
DATA DO DOCUMENTO 08/01/2026	NO DO DOCUMENTO 6758/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N
DATA DO PROCESSAMENTO 08/01/2026			
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 05/02/2026, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Prótestar 7 dias após o Vencimento.			
Parcela: 1/01			
PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPU CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19 R FERDINANDO FRATIN, 335 14610000 IPUA SACADOR/AVALISTA		CENTRO SP	

RECIBO DO PAGADOR	
341-7 RECIBO DO PAGADOR	
Fone: (35) 3449-1950	
VENCIMENTO	05/02/2026
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	3226/11545-3
CART. / NOSSO NÚMERO	109/00004669-4
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	660,00
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. 341-7		34191.09008 00466.943222 61154.530002 7 13480000066000	
LOCAL DE PAGAMENTO ATE O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU, APÓS SOMENTE NO ITAU.		VENCIMENTO 05/02/2026	
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 PAVMTO4 - Bairro: CENTRO - SAO			
DATA DO DOCUMENTO 08/01/2026	NO DO DOCUMENTO 6758/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N
DATA DO PROCESSAMENTO 08/01/2026			
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 05/02/2026, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Prótestar 7 dias após o Vencimento.			
Parcela: 1/01			
PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPU CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19 R FERDINANDO FRATIN, 335 14610000 IPUA SACADOR/AVALISTA		CENTRO SP	

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação





Pagar com código de barras (versão antiga)

G331021445818363014
02/02/2026 14:56:3402/02/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:56:36
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.

34191090080046694322261154530002713480000066000

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	20.202
DATA DE VENCIMENTO	05/02/2026
DATA DO PAGAMENTO	02/02/2026
VALOR DO DOCUMENTO	660,00
VALOR COBRADO	660,00

NR.AUTENTICACAO 2.5C0.55F.C59.D33.2EE

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

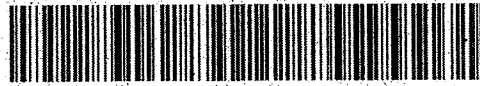
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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 - SAIDA
Nº 64184
SÉRIE: 3
PÁGINA 1 DE 1



CHAVE DE ACESSO
3526 0109 9443 7100 0368 5500 3000 0641 8416 2784 4432

Consulta de autenticidade no portal nacional da NFe
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada.

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDEAS DE MERC. ADQUIRIDAS.E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS** PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135260073158364**

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: **08/01/2026**

ENDEREÇO: **R FERDINANDO FRATIN 335** BAIRRO/DISTRITO: **CENTRO** CEP: **14610000** DATA DE ENTR./SAÍDA: **07/01/2026**

MUNICÍPIO: **IPUA** FONE/FAX: **(16) 3832-1222** UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA ENTR./SAÍDA: **15:42:00**

FATURA

N Fat.º: 001 Vencimento: 06/02/2026 Valor: 1.098,540

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS:	VALOR DO ICMS:	BASE DE CÁLC. DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	V.IMP. IMPORTAÇÃO	V.ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL DE PRODUTOS
1.098,540	197,740	0,000	0,000		0,000	0	14,860	1.098,540
VALOR DO FRETE:	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR DO IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX DO TRIBUTO	VALOR DA CONFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	68,460	1.098,540

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: **PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA** FRETE POR CONTA: **1** CÓDIGO ANTT: PLACA: UF: **SP** CNPJ/CPF: **12.270.745/0004-00**

ENDEREÇO: **ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200** MUNICÍPIO: **SUMARE** UF: **SP** INSC. ESTADUAL: **671495090114**

QUANTIDADE: **3** ESPÉCIE: **CX** MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: **23,256** PESO LÍQUIDO: **21,420**

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UN	QTD.	VLR.UNIT	VLR.TOTAL	BC ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ.ICMS	ALIQ.IPI
010419	COMPRESSA DE GÁZE ESTERIL LIVIA 09 FIOS - 7,5CMX7,5CM 13CMX24CM ENV C/10 UND S/RADIOPACO-AMED (UV:1020)	30059090	5102	EN	0.36	3060,000	0,36	1098,54	1098,54	197,74	0,00	18,00	0,00

0,369

Recebi e conferi os Mater ai
10 / 01 / 26
Lucyline
Ass. Respo.ável Recebimento

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: **Pedido:093166 | TERMO DE FOMENTO NA° 02/2025** RESERVA AO FISCO: **Cotação 1403**



Safr

Recibo do Pagador

Beneficiário SULMEDIC COMERCIAL CNPJ/CPF: 09.944.371/0001-04			Nosso Número 3529932	Vencimento 06/02/2026
Data do documento 21/01/2026	Número do documento 064184	Carteira 70	Agência/Cód. Beneficiário 0067/2044111	Valor 1.098,54

Pagador

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

Sujeito a protesto:

Pagamento por depósito, não quita este boleto

FORNECEDOR: SULMEDIC COMERCIAL CNPJ/CPF: 09.944.371/0001-04

END: AV SANTOS DUMONT 1355 JOINVILLE 89218105 SC

ESTE BOLETO REPRESENTA DUPLICATA CEDIDA FIDUCIARIAMENTE AO BANCO SAFRA S/A. FICANDO VEDADO O PAGAMENTO DE QUALQUER OUTRA FORMA QUE NAO ATRAVES DO PRESENTE BOLETO

Boleto impresso eletronicamente através do Canal Safr:Empresas

Autenticação Mecânica



Safr

422-7

42297.06702 00020.441119 00352.993224 6 13490000109854

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco					Vencimento 06/02/2026
Beneficiário SULMEDIC COMERCIAL CNPJ/CPF: 09.944.371/0001-04					Agência/Cód. Beneficiário 0067/2044111
Data do Doc. 21/01/2026	Nº do Doc. 064184	Esp. Doc. DM	Aceíte Não	Data do Movto 21/01/2026	Nosso Número 3529932
Data do Oper. 21/01/2026	Carteira 70	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento 1.098,54
Instruções: JUROS DE R\$2,07 AO DIA A PARTIR DE 07/02/2026					(-)Desconto/Abatimento
					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

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

R FERDINANDO FRATIN,335, CENTRO

14610000 IPUA SP

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



Pagar com código de barras (versão antiga)

G331021445818363016
02/02/2026 14:59:5502/02/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:59:55
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SAFRA S.A.

42297067020002044111900352993224613490000109854

BENEFICIARIO:

SULMEDIC COMERCIAL

NOME FANTASIA:

SULMEDIC COMERCIAL

CNPJ: 09.944.371/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

SULMEDIC COMERCIAL

CNPJ: 09.944.371/0001-04

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 20.203

DATA DE VENCIMENTO 06/02/2026

DATA DO PAGAMENTO 02/02/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.098,54

VALOR COBRADO 1.098,54

=====

NR. AUTENTICACAO 3.493.54E.5BB.1F8.F8D

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

CHAVE DE ACESSO

3526 0104 2749 8800 0138 5500 1000 1780 0210 3012 6057

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

Nº. 000.178.002
Série 001
Folha 1/1

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135260071799441 - 07/01/2026 14:15:18

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

07/01/2026

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

IPUÁ

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

SP

1638321222

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN Nº, 335

BAIRRO / DISTRITO

14610-000*CENTRO

CEP

14610-000

MUNICÍPIO

IPUÁ

UF

FONE / FAX

SP

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 06/02/2026
Valor R\$ 677,38

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
677,38	114,69	0,00	0,00	0,00	0,00	677,38
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	677,38

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330

MUNICÍPIO

SUMARÉ

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP

QUANTIDADE

ESPÉCIE

1 Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

1,940

PESO LÍQUIDO

1,940

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	At IQ IPI
53597	FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CT C/ 100 AP/SANTISA G+ PMC: 1.69 Lote: 20210025 Qt: 200 Fab: 09/12/25 Val: 18/11/27	30039099	000	5102	AP	200	0,6029	120,58	120,58	14,47			12,00	
20631	NEOCAÍNA PESADA 5MG+80MG/ML SOL INJ 4ML CT C/ 40 AP ESTOJO EST./CRISTÁLIA S+ PMC: 18.57 Lote: 50030607 Qt: 80 Fab: 15/07/25 Val: 15/07/27 FCI:2EA5B901-0146-4AD9-8995-0BF606055B33	30049061	500	5102	AP	80	6,9600	556,80	556,80	100,22			18,00	

Recebi e comentei os Materiais
09 / 01 / 26
Jacqueline
Ass. Respo.ável Recebimento
medicamento

DADOS ADICIONAIS:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

TERMO DE FOMENTO Nº 02/2025

Vendedor: 162-ATIVA REGIÃO 16 Id Mov: 3012605

BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4

BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0

PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38

"CONFIRAR A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 91,11 Estadual: R\$ 81,29 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

Celso 1404



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 07/01/2026	Vencimento 06/02/2026
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: 178002-01	Cart./Nosso Número: 17/35261210000025673	Valor do Documento: 677,38

Autenticação Mecânica



001-9

00190.00009 03526.121003 00025.673179 5 13490000067738

Local de Pagamento:					Vencimento 06/02/2026
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: 07/01/2026	No. do documento 178002-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 07/01/2026	Nosso Número 35261210000025673-3
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 677,38
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 0,45 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 13,55 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


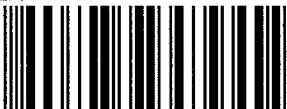
Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Pagar com Pix

Declaro ter recebido 280 unidade(s)/ 1 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000178002 serie 001
e pedido 3012605 de 07/01/2026
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 000178002

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 000178002

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: 07 / 01 / 2026

Responsável pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR:		FONECEDOR:		FONECEDOR:	
			VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1- Insulina humana 10mg/ml sol. inj. 2ml	ap	200	0.6039	0.75	0.79			
2- insulina posada sol. inj. 4ml	ap	80	6.96	-	-			
3- o item n° 2 não tem as caixas avaliadas por estar em falta no distribuidor: C.M. Hospitalar (16) 2101-5100, HDL deqística Hospitalar (16) 2221-5300, Med. Centro (35) 3449-1950, durma (16) 321-1102								

Ativa Com. Imp. Dimaster
 TELEFONE (16) 3993-9100
 CONTATO: Junior

Submedic
 TELEFONE (16) 3492-8015
 CONTATO: deandra



Pagar com código de barras (versão antiga)

G331021445818363016
02/02/2026 15:01:3102/02/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:01:31
315603156 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

001900009035261210030002567317951349000067738

BENEFICIARIO:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD

NOME FANTASIA:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	20.204
NOSSO NUMERO	35261210000025673
CONVENIO	03526121
DATA DE VENCIMENTO	06/02/2026
DATA DO PAGAMENTO	02/02/2026
VALOR DO DOCUMENTO	677,38
VALOR COBRADO	677,38

NR. AUTENTICACAO 5.0BA.C4E.116.374.C77

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

58

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

No: 077.397

Série: 1 FL: 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



Table with 2 columns: Natureza da Operação (Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros) and Chave de Acesso (3526.0102.7369.5100.0159.5500.1000.0773.9714.4396.2579)

Table with 4 columns: Nome Ração Social (IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA), CNPJ/CPF (45.708.765/0001-19), Endereço (RUA FERDINANDO FRANTIN,335), and Data Emissão (07/01/2026)

Table with 1 column: Fatura (001 R\$ 642,24 06/02/2026)

Table with 6 columns: Base de Cálculo do ICMS (642,24), Valor do ICMS (115,60), Base de Cálculo do ICMS Substituição (0,00), Valor do ICMS Substituição (0,00), Valor Total dos Produtos (642,24)

Table with 4 columns: Transportador/Volumes Transportados (RODONAVES TRANSP. E ENCOMENDAS LTDA), Frete por Conta (1), Código ANTT, Placa Veículo, UF (SP), CNPJ/CPF (44.914.992/0001-38)

Table with 14 columns: Dados do Produto/Serviços (VICPOINT PLUS 0 MR40 C/ ANTIMICROBIANO POINT SUTURE, NYLON 6-0 CT1,65 POINT SUTURE)

Recebi e conferi os Materiais
10 / 01 / 26
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

material

Table with 4 columns: Cálculo do ISSQN (Inscrição Municipal, Valor Total dos Serviços, Base de Cálculo do ISSQN, Valor do ISSQN)

Table with 2 columns: Dados Adicionais (Informações Complementares) and Reservado ao Fisco (Cotação 1390)

Table with 3 columns: Recebemos de (CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP), Valor Total (642,24), and NF-e details (No: 077.397, Série: 1, FL: 1 / 1)



001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951		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 28439230000047558		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 06/02/2026	Número do Documento 077397/1	Espécie R\$	Valor do Documento 642,24	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
				<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Data do Processamento 07/01/2026	

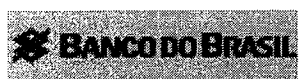


001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 06/02/2026	
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone:					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6	
Data do Documento 07/01/2026	Numero do Documento 077397/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 07/01/2026	Nosso Número 28439230000047558	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 642,24	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,28 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

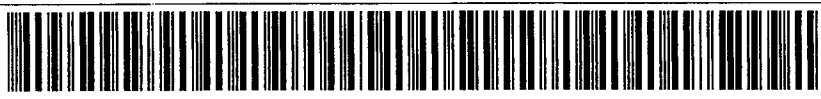


001-9

00190.00009 02843.923000 00047.558176 5 1349000006422

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 06/02/2026	
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone:					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6	
Data do Documento 07/01/2026	Numero do Documento 077397/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 07/01/2026	Nosso Número 28439230000047558	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 642,24	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,28 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



TERMO DE CREDENCIAMENTO DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO

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

Razão Social da Distribuidora: Cirúrgica Ribeirão Preto Ltda.

CNPJ: 02.736.951/0001-59

Endereço: R. MARQUES DA CRUZ

Representante legal: Wilson Marques da Silva

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

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

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

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES

A **DISTRIBUIDORA** se compromete a:

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

A **CREDENCIANTE** se compromete a:

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

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

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



CLÁUSULA QUARTA – DA RESCISÃO

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

CLÁUSULA QUINTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

POINT SUTURE DO BRASIL LTDA

ANTONIA AMANDA
CAMELO
BRIGIDO: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)

G331021445818363016
02/02/2026 15:03:4802/02/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:03:49
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

0019000009028439230000047558176513490000064224

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	20.205
NOSSO NUMERO	28439230000047558
CONVENIO	02843923
DATA DE VENCIMENTO	06/02/2026
DATA DO PAGAMENTO	02/02/2026
VALOR DO DOCUMENTO	642,24
VALOR COBRADO	642,24

NR.AUTENTICACAO 9.2F8.960.878.ECB.5CA

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.



Bradesco

237-2

23792.37304 41011.386939 52027.642900 7 13540000103413

Beneficiário WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA		Agência / Código do Beneficiário 2373-6/276429-6	Espécie R\$	Quantidade	Carteira/Nosso Número 004/10113869352-5
Número Documento 14144-611		CPF/CNPJ 35.820.448/0001-36	Vencimento 11/02/2026	(=) Valor documento 1034,13	
(-) 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 41011.386939 52027.642900 7 13540000103413

Local de Pagamento PARAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 11/02/2026
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 14/01/2026	Nº Documento 14144-611	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 19/01/2026	Carteira/Nosso Número 004/10113869352-5
Uso do banco	Carteira 004	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento 1034,13

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

(-) Descontos/ Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora/ Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

APÓS O VENCIMENTO DO TÍTULO COBRAR:

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

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE 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

2302025



Pagar com código de barras (versão antiga)

G333111553215232028
11/02/2026 16:11:43

11/02/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:11:43
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.

23792373044101138693952027642900713540000103413

BENEFICIARIO:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIAI

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 MISERICICO

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	21.101
DATA DE VENCIMENTO	11/02/2026
DATA DO PAGAMENTO	11/02/2026
VALOR DO DOCUMENTO	1.034,13
VALOR COBRADO	1.034,13

NR.AUTENTICACAO 3.1E8.771.FE4.AA8.B29

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
13/01/2026		

NF-E
 Nº 12198522 SÉRIE 7
 ROTA: FRIP SETOR: 2823

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 12198522
 SÉRIE 7
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
 3526 0144 4631 5600 0184 5500 7012 1985 2219 7154 8633

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 135260161603697 14/01/2026 00:50:35-03:00
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 13/01/2026
ENDEREÇO R FERDINANDO FRATIN	Nº 335 BAIRRO CENTRO	CEP 14610-000
MUNICÍPIO IPUA	FONE/FAX 01638321222	UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE ENTRADA/SAÍDA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	12/02/2026	467,89						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 467,89	VALOR DO ICMS 56,15	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 467,89
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 467,89

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL A. R. DE ARAUJO - TRANSPORTES	FRETE POR CONTA - Remetent	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF 10.715.918/0001-70
ENDEREÇO R MARIA CERON VOLPE 2220	MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 647553429112		
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1,910	PESO LÍQUIDO 1,910

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	FMC/FF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL. ICMS ST	AL. ICMS
138620	SINVASTATINA 20 MG 30 CP G SANDOZ . PF:89.40 PMGV: R\$67.13 POS MON LT:PT1277 SUN Val:31.07.2027	123,59	30049059	500	5102	CX	5	2,5500	12,75	12,75	1,53		12,00
449385	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML INJ 50 AP 5 ML *HG HIPOLABOR C1 PF:8073.59 POS MON LT:BF-010/25 2UN Val:30.04.2027	0,00	30049099	000	5102	CX	2	227,5700	455,14	455,14	54,62		12,00

Recebi e comeri os Mater ai
 14 / 01 / 26
 Jacqueline
 Ass. Respo.ável Recebimento

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Setor de Vendas: 2041 Cliente: 0000829501 Rota: FRIP Setor Terceiro: 2823 Vigilancia
 Sanitaria: 352130907-851-000002-1-3 Nome Fantasia: ERICORDIA DE IPUA OV: 2019632976 Remessa:
 3019331545 Faturamento: 4019172056 PEDIDO: OV38111424_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 556/2013 publicado DOE SP 22/01/2019

RESERVADO AO FISCO

Catagão 14/27

2302025. ok

BMP Money Plus

|274-0|

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento 12/02/2026
Beneficiário SERVIMED COMERCIAL LTDA CNPJ: 44.463.156/0001-84						Agência / Código do Beneficiário 0001/08111786-3
Data do Documento 14/01/2026	Número do Documento 012198522a	Tipo Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 14/01/2026	Nosso Número 01/00000082284-5	
Uso do Banco 8650	Cip 000	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	x Valor (=) Valor do Documento 467,89	
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário APÓS 15/02/2026 COBRAR MULTA DE R\$ 9,36 APÓS 12/02/2026 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 1,87 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			

Recabimento 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
012198522-7	R\$467,89	13/01/2026						

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

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

BMP Money Plus |274-0| 27490.00101 10000.008226 84811.178601 1 13550000046789

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento 12/02/2026
Beneficiário SERVIMED COMERCIAL LTDA CNPJ: 44.463.156/0001-84						Agência / Código do Beneficiário 0001/08111786-3
Data do Documento 4/01/2026	Número do Documento 012198522a	Tipo Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 14/01/2026	Nosso Número 01/00000082284-5	
Uso do Banco 8650	Cip 000	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	x Valor (=) Valor do Documento 467,89	
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário APÓS 15/02/2026 COBRAR MULTA DE R\$ 9,36 APÓS 12/02/2026 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 1,87 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 / 2823 / FRIP) (007) 012198522

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação





Pagar com código de barras (versão antiga)

G333111553215232030
11/02/2026 16:15:1011/02/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:15:11
315603156 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

274900010110000082268481117860111355000046789

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	21.102
DATA DE VENCIMENTO	12/02/2026
DATA DO PAGAMENTO	11/02/2026
VALOR DO DOCUMENTO	467,89
VALOR COBRADO	467,89

NR.AUTENTICACAO F.428.CA5.0D6.273.A6A

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

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

Sulmedic

SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS B, 2400

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

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

N. 000064909
SÉRIE 3
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
135260167854804 14/01/2026 11:21:57-03:00

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
135260167854804 14/01/2026 11:21:57-03:00

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 14/01/2026
ENDEREÇO R FERDINANDO FRATIN,335		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14610-000
MUNICÍPIO IPUA	FONE/FAX 01638321222	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA 001 13/02/2026 1.842,60		HORA ENTRADA/SAÍDA 11:21:00	

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 1.842,60	VALOR DO ICMS 302,89	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.842,60
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.842,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL RPN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 12.270.745/0004-00
JERECO	MUNICÍPIO SUMARE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 671495090114		
ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200 GALPAO11					

QUANTIDADE 3	ESPECIE CX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 22,326	PESO LIQUIDO 18,260
-----------------	---------------	-------	-----------	----------------------	------------------------

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
M11330	PROVIVE 10MG/ML (C1) - PROPOFOL-EMU INJ IV-5FA 20ML-UNIAO QUIMICA LOTE:A0I0068A - Val:28/02/2027, Fab : 07/03/2025	30049095	700	5102	CX	30,0000	33,9500	1.018,50	1.018,50	183,33	0,00	18,00%	0,00%
M11118	DIMORF 0,1MG/ML (A1) - SULFA.MORFIN A-SOL INJ IV/IT/EPI-50AMP 1ML-STERI LE PACK-CRISTALIA LOTE:50028078 - Val:12/05/2027Resol ucao do Senado Federal num. 13/12, Número da FCI 9F30E3CC-61B0-45CC-92 AA-63593DC0BA83.., Fab: 12/05/2025	30044990	500	5102	CX	1,0000	144,5000	144,50	144,50	26,01	0,00	18,00%	0,00%
M10633	PIPERACILINA SODICA 4G+TAZOBACTAM S ODICO 0,5G - GEN-PO SOL INJ-IV 10FA -50ML-MYLAN-ANT LOTE:5200825 - Val:30/04/2027, Fab: 30/04/2025	30041019	700	5102	CX	4,0000	119,9000	479,60	479,60	57,55	0,00	12,00%	0,00%
15	MASCARA CIRUR TRIPLA DESC-ELASTICO - PACOTE-50 UNIDADES-DESCARPACK LOTE:SMAFAB017A - Val:30/06/2030, F	63079010	200	5102	PT	50,0000	4,0000	200,00	200,00	36,00	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: 135260167854804
Pedido:094204 | TERMO DE FOMENTO Nº 02/2025 ALIQ 12% EM SP,CFME ITEM 24 DO § 1º, ART
34, LEI 6374/89

RESERVADO AO FISCO

Colação 1439

Recebi e conieri os Materiai

15 / 01 / 26

Luciane

Ass. Respo.ável Recebimento

2302025



Safra

Recibo do Pagador

Beneficiário SULMEDIC COMERCIAL CNPJ/CPF: 09.944.371/0001-04			Nosso Número 3553566	Vencimento 13/02/2026
Data do documento 04/02/2026	Número do documento 064909	Carteira 70	Agência/Cód. Beneficiário 0067/2044111	Valor 1.842,60

Pagador

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

Sujeito a protesto:

Pagamento por depósito, não quita este boleto

FORNECEDOR: SULMEDIC COMERCIAL CNPJ/CPF:09.944.371/0001-04.

END: AV. SANTOS DUMONT 1355 JOINVILLE 89218105 SC

ESTE BOLETO REPRESENTA DUPLICATA CEDIDA FIDUCIARIAMENTE AO BANCO SAFRA S/A. FICANDO VEDADO O PAGAMENTO DE QUALQUER OUTRA FORMA QUE NAO ATRAVES DO PRESENTE BOLETO

Boleto impresso eletronicamente através do Canal Safra Empresas

Autenticação Mecânica



Safra

422-7

42297.06702 00020.441119 00355.356627 5 13560000184260

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco					Vencimento 13/02/2026
Beneficiário SULMEDIC COMERCIAL CNPJ/CPF: 09.944.371/0001-04					Agência/Cód. Beneficiário 0067/2044111
Data do Doc. 04/02/2026	Nº do Doc. 064909	Esp. Doc. DM	Aceite Não	Data do Movto 04/02/2026	Nosso Número 3553566
Data do Oper. 04/02/2026	Carteira 70	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento 1.842,60
Instruções: JUROS DE R\$3,48 AO DIA A PARTIR DE 14/02/2026					(-)Desconto/Abatimento
					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19R. FERDINANDO FRATIN,335, CENTRO
1461-0000- IPUA SP**Beneficiário Final**

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



Pagar com código de barras (versão antiga)

G333111553215232031
11/02/2026 16:16:15

11/02/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:16:15
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SAFRA S.A.

42297067020002044111900355356627513560000184260

BENEFICIARIO:

SULMEDIC COMERCIAL

NOME FANTASIA:

SULMEDIC COMERCIAL

CNPJ: 09.944.371/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

SULMEDIC COMERCIAL

CNPJ: 09.944.371/0001-04

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 21.103

DATA DE VENCIMENTO 13/02/2026

DATA DO PAGAMENTO 11/02/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.842,60

VALOR COBRADO 1.842,60

NR.AUTENTICACAO 9.E64.C05.A25.155.A63

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.178.701
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3526 0104 2749 8800 0138 5500 1000 1787 0110 3020 1068

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 135260168959416 - 14/01/2026 12:33:22	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582596876113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF 04.274.988/0001-38	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		CNPJ / CPF 45.708.765/0001-19	DATA DA EMISSÃO 14/01/2026
ENDEREÇO R FERDINANDO FRATIN, 335		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14610-000
MUNICÍPIO IPUÁ	UF SP	FONE / FAX 1638321222	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA/ENTRADA

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

FATURA / DUPLICATA	
Num.	001
Venc.	13/02/2026
Valor	R\$ 1.013,22

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
		1.013,22	121,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.013,22
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	1.013,22			

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF 12.270.745/0004-00
ENDEREÇO ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330		MUNICÍPIO SUMARÉ	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE Volumes	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO 2,840	

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
31736	CLINDAMICINA 150MG/ML (600MG) SOL INJ (GEN) 4ML CT C/ 100 AP/HIPOLABOR G+ PMC: 21.78 Lote: AA-067/25 Qt: 200 Fab: 07/10/25 Val: 30/09/27 FCI:CE4A7A75-76DC-4195-BE86-A43465B59025	30032099	500	5102	AP	200	2,3700	474,00	474,00	56,88			12,00	
56231	ROCURÔNIO 10MG/ML (GEN) SOL INJ 5ML IV CT C/10 FA/VOLPHARMA G+ Lote: A0830107 Qt: 50 Fab: 01/08/25 Val: 31/07/27	30049079	200	5102	FA	50	8,6778	433,89	433,89	52,07			12,00	
39374	TERBUTALINA 0,5MG/ML SOL INJ 1ML (GEN) CX C/ 100 AP/HIPOLABOR G+ PMC: 5.07 Lote: AV-006/25 Qt: 100 Fab: 22/09/25 Val: 31/08/27 FCI:2845138E-E333-4ADC-ADBC-FFBB2A611691	30049099	500	5102	AP	100	1,0533	105,33	105,33	12,64			12,00	

Recebi e conferi os Materiais
15 / 01 / 26
Arqueline
Ass. Responsável Recebimento

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Inf. Contribuinte: TERMO DE FOMENTO Nº02/2025 Vendedor: 162-ATIVA REGIÃO 16 Id Mov: 3020106 BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4 BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0 PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38 "CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO" Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 149,12 Estadual: R\$ 121,59 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>2302025</p> <p><i>Arqueline</i> 1438</p>
---	--

**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 14/01/2026	Vencimento 13/02/2026
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: 178701-01	Cart./Nosso Número: 17/35261210000026227	Valor do Documento: 1.013,22

Autenticação Mecânica**001-9****00190.00009 03526.121003 00026.227173 9 13560000101322**

Local de Pagamento:						Vencimento 13/02/2026
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: 14/01/2026	No. do documento 178701-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 14/01/2026	Nosso Número 35261210000026227-0	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(⇒) Valor do Documento 1.013,22	
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 0,68 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 20,26 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**

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 14 / 01 / 2026

Responsavel pela cotação: Reginaline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR:		FONECEDOR:		FONECEDOR:	
			VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
clindamicina 150mg/ml sol. inj. 4ml	amp	200	2.37	2.65	3.30			
penicilina 10mg/ml sol. inj. 5ml	FA	50	8.678	13.41	—			9.71
tebutalina 0.5mg/ml sol. inj. 1ml	AP	100	1.0533	1.24	1.90			—

Ativa C. Hospit. - Sirmmed.
 TELEFONE: (41) 2106.2011
 CONTATO: Ricardo

Demétrio
 TELEFONE: 3519.340
 CONTATO: Guilherme

HDL Segist Hospit.
 TELEFONE: (41) 2221.5300
 CONTATO: Sandra



Pagar com código de barras (versão antiga)

G333111553215232031
11/02/2026 16:17:34

11/02/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:17:34
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090352612100300026227173913560000101322

BENEFICIARIO:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD

NOME FANTASIA:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

=====

NR. DOCUMENTO	21.104
NOSSO NUMERO	35261210000026227
CONVENIO	03526121
DATA DE VENCIMENTO	13/02/2026
DATA DO PAGAMENTO	11/02/2026
VALOR DO DOCUMENTO	1.013,22
VALOR COBRADO	1.013,22

=====

NR.AUTENTICACAO A.9D3.61D.168.87D.7DC

=====

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 BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL		VALOR NOTA R\$ 500,00	NF-e Nº: 000.207.945 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 000.207.945 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 3526 0251 9436 4500 0107 5500 1000 2079 4510 0464 0326
		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 135260655514808 - 19/02/2026 13:29:50
INSCRIÇÃO ESTADUAL 110883564111	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 51.943.645/0001-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19		DATA DA EMISSÃO 19/02/2026
NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 14610-000
ENDEREÇO R FERDINANDO FRATIN, 335		MUNICÍPIO IPUA		DATA DE SAÍDA/ENTRADA 19/02/2026
FONE/FAX (16) 3832-1222		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 13:29:31

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 SP	CNPJ/CPF 57.185.621/0001-04
ENDEREÇO AV PERI RONCHETTI, 583 JARDIM PERI			MUNICÍPIO SAO PAULO		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	ALIQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
CH7D20BW	CATETER PARA SUBCLAVIA DUPLO LUMEN PARA CVC, 7FR X 20CM BW R.O.P.M: 0702040150 L: 46468 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

Recebi e comeri os Mater ai

20 / 02 / 26
Regueline
 Ass. Respo. Savel Recebimento

Cotação 1487

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: 191100 - P. PEDIDO DO CLIENTE: PROPOSTA 005553. 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 PAGAMENTO A VISTA.	RESERVADO AO FISCO <p style="text-align: center;">OK</p>
---	---

Proposta Nº 005553



São Paulo, 18 de Fevereiro de 2026

À
STA CASA DE MIS DE IPUA
A/C JACQUELINE

Servimo-nos da presente para levar ao conhecimento de V.Sa., nossa proposta para o fornecimento dos produtos da marca Biomedical, conforme os itens abaixo mencionados:

Item	Qtde	Código	Descrição	Valor Unitário	Valor Total
001	10	CH7D20BW	CATETER PARA SUBCLAVIA DUPLO LUMEN PARA CVC, 7FR X 20CM BW RMS: 10196320068	R\$ 50,00	R\$ 500,00
					Total Geral R\$ 500,00

Faturamento Mínimo: R\$ 450,00

Prazo de Pagamento: À VISTA

Frete por conta do: Remetente

Prazo de Entrega: 3 dias

Validade desta Proposta: 25/02/2026 (caso não ocorra variação cambial)

Atenciosamente,

ISABELLA CRISTINA FELIPE FEITOSA
BIOMEDICAL E.P.M LTDA.

Buscar produtos, marcas e muito mais...



França 14403854

Categorias ▾ Ofertas Cupons Supermercado Vender Contato

Crie a sua conta Entre Carr

Mais opções

Estamos calculando o frete para esse endereço

Por favor, confirme seu CEP e verifique detalhadamente os custos e prazos de entrega.

Confirmar CEP

Entendi



Cateter Venoso Central Duplo Lúmen 7 Fr 20 Cm Cvc Biomedical

R\$ 70,96
R\$ 71⁰⁸ 10% OFF
3x R\$ 23,69 sem juros

Frete grátis por ser sua primeira compra

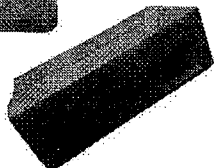
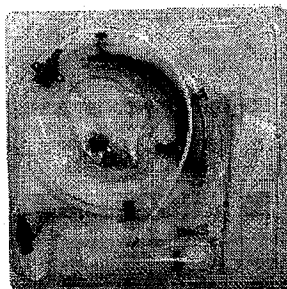
Speedicath Navi Ch 10 C 30un

R\$ 212⁵⁰
6x R\$ 35,42 sem juros

Frete grátis por ser sua primeira compra

Saúde > Equipamento Médico > Instrumentos Médicos > Cateteres

Vender um igual



Novo | +5 vendidos



Cvc Duplo Lumen 7frx20cm (14/18g) Kit C/ 10 Und - Biomedical 1

5.0 ★★★★★ (2)

R\$ 999⁹⁰

12x R\$ 97⁰⁷

Preço por unidade: R\$ 99,99

Ver os meios de pagamento

O que você precisa saber sobre este produto

- Kit com 10 unidades:
- Cantidad de kits: 1
- Unidades por kit: 10

Ver características

CNPJ 37.453.773/0001-33

FRETE GRÁTIS ACIMA DE R\$ 19

Chegará grátis entre sexta-feira e sábado por ser sua primeira compra. Mais detalhes e formas de entrega.

Retire grátis a partir de segunda em uma agência Mercado Livre. Comprando dentro das próximas 11h 48 min. Ver no mapa.

Estoque disponível

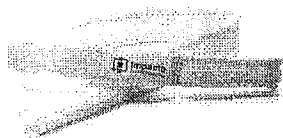
Quantidade: 1 unidade ▾ (+10)

Comprar agora

Adicionar ao carrinho

Vendido por PRODUCTMEDCOMERCIOESERVI MercadoLíder | +10mil vendas

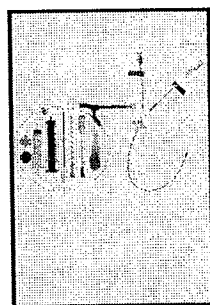
Produtos relacionados



Kit 5 Fixador Para Cânula De Traqueostomia Adulto Fix Holder

R\$ 59⁰⁰

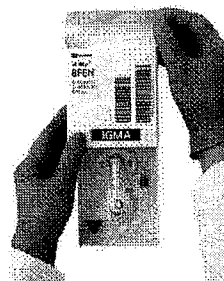
Frete grátis por ser sua primeira compra



Cateter Venoso Central Duplo Lúmen 7 Fr 20 Cm Cvc...

R\$ 70,96
R\$ 71⁰⁸ 10% OFF
3x R\$ 23,69 sem juros

Frete grátis por ser sua primeira compra



Canula Traqueostomia Com Balão E Fenestra No8 Shiley Fen

R\$ 850
10x R\$ 85 sem juros

Frete grátis por ser sua primeira compra



Produtos do vendedor

Ad



PRODUCTMEDCC MERCIOESERVI...

+50 Seguidores +50 Produtos

MercadoLíder Platinum É um dos melhores do site!

+10mil Vendas



Bom atendimento

Ir para a página do vendedor

Meios de pagamento

Linha de Crédito



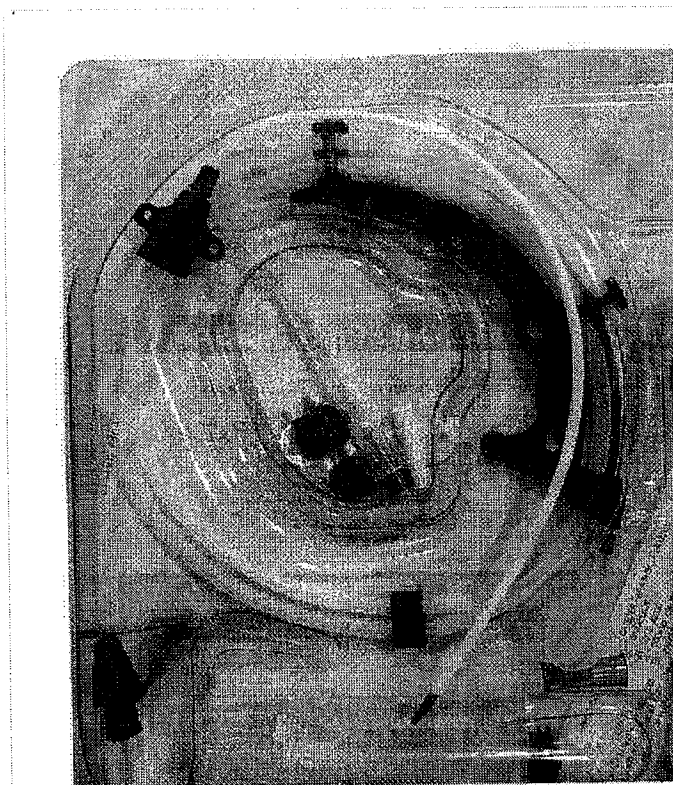
Cartões de crédito Pague em até 12x!





O QUE DESEJA PROCURAR?

Categorias: Insumos Hospitalares / Cateteres / Cateter Duplo Lumen CVC Poliuretano 7fr X 20cm Biomedical



dafmed

CNPJ 44.842.829/0001-07

Cateter Duplo Lumen CVC Poliuretano 7fr X 20cm Biomedical

REF: DCH7D20BW MARCA: BIOMEDICAL

Seja o primeiro a opinar

Data de lançamento: 06/10/2025
Estoque: 11

Escolha Tamanho: (7FRx20cm)

7FRx20cm

R\$ 107,99

ou 18x de R\$ 9,23 com tarifa PagSeguro


COMPRAR PRODUTO

RES: RES: COTAÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL

De Isabella Feitosa | Biomedical <isabella.feitosa@bio.com.br>
Para Farmácia - SCI <farmacia@santacasaipua.com.br>
Data 2026-02-18 12:21

Perfeito Jaqueline!

Segue abaixo o espelho de seu pedido de compra para a confirmação e os dados para pagamento:

		BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA AVENIDA AMADOR AGUIAR, 1500 - CITY JARAGUA - SAO PAULO - SP CEP: 02998-020 TELEFONE: (11) 3944-5555 CNPJ: 51.943.645/0001-07 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 110883564111 E-MAIL: vendas@bio.com.br SITE: www.bio.com.br							
PEDIDO		Pag. 1							
NÚMERO: 191100	TIPO: P	DATA: 18/02/2026	ENTREGA BIO: 18/02/2026						
CLIENTE: 5135 - STA CASA DE MIS DE IPUA	ENTREGA CLIENTE: 18/02/2026	PED. CLIENTE: PROPOSTA 005553							
ENDEREÇO: R FERDINANDO FRATIN, 335	CEP: 14519-300	UF: SP							
MUNICÍPIO: IPUA	CNPJ: 45.708.765/0001-19	INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO							
TELEFONE: (15) 3532-122	E-MAIL:	TRANSPORTADORA: 142 - PERI SERVICOS DE COMUNICACAO LTDA.							
VENDEDOR: 1 - BIOMEDICAL E.P.M.C. LTDA.	FRETE: Contratação do Fretado por conta do Remetente (CIF)								
COND. PGTO: À VISTA	NAT. OPERAÇÃO: 5101 - VENDA PRODUÇÃO PRÓPRIA								
PACIENTE:	CIRURGIÃO:	TERMO FINAL:	DATA CIRURGIA:						
CONVÊNIO:	PRONTUÁRIO:								
TIPO CIRURGIA:									
ITEM	PRODUTO	DESCRIÇÃO	QTD	PREÇO UN	%DES	PREÇO LIQ	%IPI	VAL. IPI	TOTAL
001	C-47020BW	CATETER CVC DUPL0 LUMEN 7FK20CM COM TAMPA LÁTEX	10	50,00000	0,00	50,00	0,04	0,40	500,00
% DESC. DUPLICATA: 0,00			TOTAL DE ITENS: 10		TOTAL IPI: R\$		0,00		
					TOTAL DO PEDIDO: R\$		500,00		
OBSERVAÇÕES NF		OBSERVAÇÕES VENDAS:							
TERMO DE FOMENTO Nº 02/2025									

2302025-3

Chave PIX da empresa Biomedical Equipamentos e Produtos Medico-Cirúrgicos Ltda.

CNPJ: 51.943.645/0001-07

Dados Bancários

BRASESCO: Ag 0601-7 - C/Corrente: 1077-4

ITAÚ: Ag 7482 - C/Corrente 36000-0

SANTANDER: Ag 388 - C/Corrente: 13-002340-0

Ficaremos no aguardo do seu retorno!

Att.,

**Isabella Feitosa**
Vendas

Tel: 11 3944-5580 WhatsApp: 11 99125-8758
isabella.feitosa@bio.com.br
bio.com.br

Av. Amador Aguiar, 1500 - City Jaraguá - São Paulo

Política de Qualidade: Buscar a satisfação dos nossos clientes atendendo aos requisitos regulatórios, melhorando continuamente processos e produtos e mantendo o compromisso com a eficiência do Sistema de Gestão da Qualidade.



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

Enviada em: quarta-feira, 18 de fevereiro de 2026 12:04

Para: Isabella Feitosa | Biomedical <isabella.feitosa@bio.com.br>

Assunto: Re: RES: COTAÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL

Boa tarde Isabella!

Eu vou bem graças a Deus e você?

Por favor fature o pedido conforme a proposta nº 005553, coloque na nota a observação: TERMO DE FOMENTO Nº 02/2025

Envie os dados bancários para efetuarmos o pagamento.

Desde já agradeço.

Att.



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

Em 2026-02-18 11:53, Isabella Feitosa | Biomedical escreveu:

Olá, bom dia Jacqueline! Como vai?

Em atenção à sua solicitação, segue anexo proposta para fornecimento dos cateteres da Marca Biomedical.

Fico no aguardo da confirmação de seu pedido.

Atenciosamente,



Isabella Feitosa
Vendas

Tel: 11 3944-5580 | WhatsApp: 11 99135-6756
isabella.feitosa@bio.com.br
bio.com.br
Av. Amador Aguiar, 1500 - City Jaraguá - São Paulo



Política de Qualidade: Buscar a satisfação dos nossos clientes atendendo aos requisitos regulatórios, melhorando continuamente processos e produtos e mantendo o compromisso com a eficácia do Sistema de Gestão da Qualidade.

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

Enviada em: segunda-feira, 16 de fevereiro de 2026 09:45

Para: Viviane Cardoso | Biomedical <vcardoso@bio.com.br>

Assunto: COTAÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL

Bom dia Evelyn!

Solicito para o CNPJ 45.708.765/0001-19 a cotação do material:

10 un. cateter para subclávia duplo lumen para CVC 7FR x 20 CM BIOMEDICAL cc-d. CH7D20BW

Desde já agradeço.

Att.



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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 13.55.12
3156903156 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020260218165408946790806
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R\$500,00
TARIFA: R\$4,95
DATA: 18/02/2026 - 13:55:05
DESCRICAO: NP.191100

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 BBDPJ.

Notificacao enviada em: 18/02/2026 - 13:55:06

=====

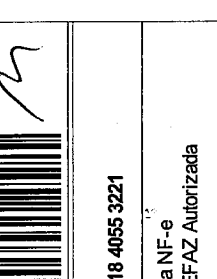
DOCUMENTO: 021801
AUTENTICACAO SISBB: 3.342.0E8.4A5.76E.BC5

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.



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

CHAVE DE ACESSO DANF-E
5326 0112 4201 6400 3687 5500 1000 2893 1118 4055 3221

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

Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A
AER INTERNACIONAL DE BRASÍLIA - AREAS EXTERNAS UCA.047, SN
Complemento: ARMZ.177/19/19/201/38/39
LAGO SUL, CEP:71608-900
BRASÍLIA/DF
Fone: 551638959461

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA AAO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0827230900200

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
807011149110

INSC. ESTADUAL DE IPUA (002932-0001)

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRM. DA STA CASA DE MS. DE IPUA

ENDEREÇO: R.FERDINANDO FRATIN,335

MUNICÍPIO: IPUA

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

UF/SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

CEP: 14610-000

DATA ENTRADA/SAÍDA: 20/01/2026

HORA ENTRADA/SAÍDA:

NOME: IRM. DA STA CASA DE MS. DE IPUA

ENDEREÇO: R.FERDINANDO FRATIN,335 -

MUNICÍPIO: IPUA

UF: SP

FONE/FAX: 01638321222

OBS/ENTREGA:

001
16/02/2026
534,50

BASE DE CALCULO DO ICMS
534,50

VALOR DO ICMS
64,14

BASE DE CALCULO DO ICMS ST
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
534,50

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO IPTU
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
534,50

RAZÃO SOCIAL
HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2014

ENDEREÇO
RUA OSASCO, 949 GALPAO D

MUNICÍPIO
CAJAMAR

UF
SP

PLACA DO VEICULO

UF
SP

CNPJ/CPF
18.320.396/0001-10

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE DIVERSOS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1				0,2800	0,2800

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST %ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.
200547	TRIANCIL 20MG/ML CX 5FA 1ML APSEN - APSEN	30043290	500	6108	CX	5,0000	106,900000	534,50	534,50	0,00	64,14	0,00	12,00%	0,00%	5/25070680	30/07/2027

RECEBI e conteúdo Material
21/01/26
Ass. Respo. sobre Recebimento
JACQUILINA

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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000289311
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DANF-E
 5326 0112 4201 6400 3687 5500 1000 2893 1118 4055 3221
 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 NÃO CONTRIBUINTE
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0827230900200
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
 80701149110
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 253260004887987 20/01/2026 14:50:17-03:00
 CNPJ
 12.420.164/0036-87

COD. PROD	IESCR 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.
RESERVADO AO FISCO																

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 cobranca@ineo.com.br.
 Rastreabilidade, licitude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Paragrafo Unico, RDC 430/2020). - IE DIFAL/DESTINO N 80701149110 Valor 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\$ 32.07. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

TICKET
 Nº 000289311
 SÉRIE 1
 EMPRESA 001036
 000008209067



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)

Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. CNPJ: 12.420.164/0036-87	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002856-8	Nro. Documento 000289311	() 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 18/02/2026	Valor do Documento 534,50	
Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 18/02/2026
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 20/01/2026	Nro. Documento 000289311	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 10/02/2026	Nosso Número 02/00000703303-3
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 534,50
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,00 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(S) DEBITOS(S). Creditos cedidos a Pentagono S.A. Distribuidora de 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

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 18/02/2026
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 20/01/2026	Nro. Documento 000289311	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 10/02/2026	Nosso Número 02/00000703303-3
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 534,50
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,00 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(S) DEBITOS(S). Creditos cedidos a Pentagono S.A. Distribuidora de 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

2302025

Autenticação Mecânica



**Pagar com código de barras (versão antiga)**18/02/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:51:31
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.

2379337609200007033203000285605613610000053450

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 21.802

DATA DE VENCIMENTO 18/02/2026

DATA DO PAGAMENTO 18/02/2026

VALOR DO DOCUMENTO 534,50

VALOR COBRADO 534,50

NR.AUTENTICACAO A.1AE.D29.8A7.ED6.6BC

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA

No: 077.718

Série: 1 FL: 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



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

3526.0102.7369.5100.0159.5500.1000.0777.1811.8487.0469

Protocolo de autorização

135260263708259 - 21/01/2026 13:52:55

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582475777112

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

02.736.951/0001-59

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA

CNPJ/CPF

45.708.765/0001-19

DATA EMISSÃO

21/01/2026

ENDEREÇO

RUA FERDINANDO FRANTIN,335

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14.610-029

DATA DA SAIDA

21/01/2026

MUNICÍPIO

IPUA

FONE / FAX

(16) 3832-1222

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA

001 R\$ 298,56 20/02/2026 |

CALCULO DO IMPOSTO

Table with columns: BASE DE CÁLCULO DO ICMS, VALOR DO ICMS, BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO, VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO, VALOR TOTAL DOS PRODUTOS, VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, DESCONTO, OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS, VALOR IPI, VALOR TOTAL DA NOTA.

ANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Table with columns: RAZÃO SOCIAL, ENDEREÇO, FRETE POR CONTA, CÓDIGO ANTT, PLACA VEÍCULO, UF, CNPJ/CPF, QUANTIDADE, ESPÉCIE, MARCA, NUMERAÇÃO, PESO BRUTO, PESO LIQUIDO.

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Main product table with columns: CÓDIGO PRODUTO, DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS, NCM/SH, CST, CFOP, UND, QTDE, VALOR UNITÁRIO, VALOR TOTAL, B. CÁLCULO ICMS, VALOR ICMS, VALOR IPI, ALIQ. ICMS, ALIQ. IPI.

Recebi e conferi os Materiais

22/01/26

Ass. Respo. pelo Recebimento

materiais

CÁLCULO DO ISSQN

Table with columns: INSCRIÇÃO MUNICIPAL, VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS, BASE DE CÁLCULO DO ISSQN, VALOR DO ISSQN.

DADOS ADICIONAIS

Table with columns: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES, RESERVADO AO FISCO.

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

Emissão: 21/01/2026 Destinatário: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA

Valor Total: 298,56

NF-e

No: 077.718

SÉRIE: 1 FL: 1 / 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BANCO DO BRASIL		001-9		Comprovante de Entrega	
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951		Agencia /Codigo Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117		Nosso Número 28439230000047681		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)	
Vencimento 20/02/2026	Número do Documento 077718/1	Espécie R\$	Valor do Documento 298,56	Data	Assinatura
Recebemos o Título com as características acima			Data	Assinatura	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Data do Processamento 21/01/2026

BANCO DO BRASIL		001-9		Recibo do Pagador	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO				Vencimento 20/02/2026	
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone:				Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6	
Data do Documento 21/01/2026	Número do Documento 077718/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 21/01/2026	Nosso Número 28439230000047681
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 298,56
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,60 por dia de atraso para pagamento .				(-) Desconto	
				(-) Outras Deducoes / Abatimento	
				(+) Mora / Multa / Juros	
				(+) Outros Acrescimos	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117 RUA FERDINANDO FRANTIN,335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610029				CPF / CNPJ 45.708.765/0001-19 Código de Baixa	
Beneficiário Final:				Autenticação Mecânica	

BANCO DO BRASIL		001-9		00190.00009 02843.923000 00047.681176 2 1363000002985	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO				Vencimento 20/02/2026	
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone:				Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6	
Data do Documento 21/01/2026	Número do Documento 077718/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 21/01/2026	Nosso Número 28439230000047681
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 298,56
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,60 por dia de atraso para pagamento .				(-) Desconto	
				(-) Outras Deducoes / Abatimento	
				(+) Mora / Multa / Juros	
				(+) Outros Acrescimos	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117 RUA FERDINANDO FRANTIN,335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610029				CPF / CNPJ 45.708.765/0001-19 Código de Baixa	
Beneficiário Final:				Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação	



2302025

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 21 / 01 / 2026

Responsável pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
			VALOR	VALOR	VALOR
1- estereoscópio adulto simples	un	3	17.96	—	—
2- secretária propé. pct. d 100	PT	20	6.51	9.30	6.60
3- nylon 6-0 071.65 Point Suture	EV	24	4.77	—	—
em o item n° 1 não tem as colações necessárias por estar em falta. no distribuidora: durmann (16) 3721-1102, Dimaster (54) 3523-2600, Citica (12) 9933-1100, Futura C.P.M. (15) 3251-9494, Sulmedica (41) 3473-8845, e item n° 3 não tem as colações necessárias porque padronizado pela entidade e a Quirica Ribeirão Preto e distribuidora autorizada, para venda dos produtos Point Suture, conforme Tumor de credenciamento em anexo					

FONECEDOR: HDL Legist. Uoop. Medicamental.
TELEFONE: (11) 3221-5320 **TELEFONE:** 3525-1900
CONTATO: Sandia **CONTATO:** Renata

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 **CRENCIANTE**, 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 **firos 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 CRENCIANTE 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 CRENCIANTE 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.



Pagar com código de barras (versão antiga)

18/02/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:52:25
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090284392300000047681176213630000029856

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	21.803
NOSSO NUMERO	28439230000047681
CONVENIO	02843923
DATA DE VENCIMENTO	20/02/2026
DATA DO PAGAMENTO	18/02/2026
VALOR DO DOCUMENTO	298,56
VALOR COBRADO	298,56

NR.AUTENTICACAO 9.0A3.D4F.415.413.C7D

=====

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
 1-SAÍDA

N. 000065446
 SÉRIE 3
 FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3526 0109 9443 7100 0368 5500 3000 0654 4611 1080 2740

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

Sulmedic

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135260262908134 21/01/2026 12:57:23-03:00

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: 21/01/2026
 ENDEREÇO: R FERDINANDO FRATIN,335
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
 CEP: 14610-000
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 21/01/2026
 MUNICÍPIO: IPUA
 FONE/FAX: 01638321222
 UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:
 HORA ENTRADA/SAÍDA: 12:57:00

FATURA
 001
 20/02/2026
 1.029,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 1.029,00	VALOR DO ICMS 185,22	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.029,00
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 1.029,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: PYN 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: 1	ESPECIE: CX	MARCA:	NUMERAÇÃO:	PESO BRUTO: 3,970	PESO LIQUIDO: 3,620

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:2537832J - Val:30/09/2027Resol ucao do Senado Federal num. 13/12, Numero da FCI 299AC219-7044-412A-AB 42-C6014B1BC768., Fab: 01/09/2025	30049049	500	5102	CX	20,0000	51,4500	1.029,00	1.029,00	185,22	0,00	18,00%	0,00%
<p>Recebi e conferi os Materiais</p> <p><u>22/01/26</u></p> <p><u>jacqueline</u></p> <p>Ass. Respo.ável Recebimento</p>													

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: quantidade@sulmedic.com
 Protocolo: 135260262908134
 | Pedido:094886 | TERMO DE FOMENTO N 02/2025

RESERVADO AO FISCO

colação 1455

cobrança CAIXA

Beneficiário
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

CPF/CNPJ

09.944.371/0001-04

Endereço do Beneficiário
SANTOS DUMONT,1355,-SANTO ANTONIO/JOINVILLE

UF
SC CEP
89218-105

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CPF/CNPJ

45.708.765/0001-19

Endereço do Pagador
R FERDINANDO FRATIN,335,,-CENTRO/IPUA

UF
SP CEP
14610-000

Sacador/Beneficiário Final

CPF/CNPJ

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

NAO RECEBER APOS 90 DIAS DE ATRASO

JUROS : 1,96 REAIS AO DIA (DIAS CORRIDOS) A PARTIR DE 21/02/2026

Data Documento
21/01/2026

Dt. de Processamento
06/02/2026

Num. Documento
0000486963

Aceite
SIM

Carteira
RG

Espécie
DM

Ag./Cod. Beneficiário
4271/1129881

Nosso Número
1400000000019792-6

Valor do Documento
R\$ 1.029,00

Vencimento
20/02/2026

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

Autenticação Meânica - Recibo do Pagador

CAIXA

104-0

10491.12988 81000.100040 00001.979285 7 13630000102900

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					20/02/2026
Beneficiário		SANTOS DUMONT,1355,-SANTO ANTONIO/JOINVILLE		09.944.371/0001-04 SC 89218-105	Ag./Cod. Beneficiário 4271/1129881
Data do Documento	Num. Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
21/01/2026	0000486963	DM	SIM	06/02/2026	1400000000019792-6
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Qtde. Moeda	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 1.029,00
	RG	R\$			
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto
NAO RECEBER APOS 90 DIAS DE ATRASO					(-) Outras Deduções/Abatimento
JUROS : 1,96 REAIS AO DIA (DIAS CORRIDOS) A PARTIR DE 21/02/2026					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA			CPF/CNPJ: 45.708.765/0001-19		
Endereço: R FERDINANDO FRATIN,335,,-CENTRO/IPUA			UF:SP CEP: 14610-000		
Beneficiário Final:			CPF/CNPJ:		



2302026



Pagar com código de barras (versão antiga)

G336181433870362028
18/02/2026 14:55:54

18/02/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:55:55
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10491129888100010004000001979285713630000102900

BENEFICIARIO:

SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMEN

NOME FANTASIA:

SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS L

CNPJ: 09.944.371/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS L

CNPJ: 09.944.371/0001-04

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	21.804
DATA DE VENCIMENTO	20/02/2026
DATA DO PAGAMENTO	18/02/2026
VALOR DO DOCUMENTO	1.029,00
VALOR COBRADO	1.029,00

NR. AUTENTICACAO 1.1EE.888.39A.B36.167

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

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

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

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

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica**SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**
AV. MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS B. 2400 - GALPAODEPOSITO 5
DISTRITO INDUSTRIAL - 13213-008
JUNDIAI - SP Fone/Fax: 47347388450 - ENTRADA
1 - SAÍDA**1****Nº. 000.065.573**
Série 003
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3526 0109 9443 7100 0368 5500 3000 0655 7319 0135 6340Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135260282606216 - 22/01/2026 17:47:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL

407872052119

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

09.944.371/0003-68

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

22/01/2026

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

22/01/2026

MUNICÍPIO

IPUA

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

SP**01638321222****17:47:00**

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
Venc. **21/02/2026**
Valor **R\$ 1.099,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
1.099,00	131,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.099,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.099,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

JERECÓ

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

CX

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

1,462

PESO LÍQUIDO

1,120

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SII	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
M11143	CLORIDRATO DE REMIFENTANILA 2MG (A1) - GEN-PO LJO SOL TNJ IV-5PA-CRISTALIA LOTE:50018281 - Val:22/08/2026Resolucao do Senado Federal num. 13/12, Numero da FCI 87528A4A-FA91-478A-ADC8-0EACD92EDB70.	30049069	5/00	5102	CX	20,0000	54,9500	1.099,00	0,00	1.099,00	131,88		12,00	

Recebi e conferi os Materiais
23 / 01 / 26
Ass. Respo.ável Recebimento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: | Pedido:095136 | TERMO DE FOMENTO N 02/2025 ALIQ 12% EM SP,CFME ITEM 24 DO 1,ART 34, LEI 6374/89 Email do Destinatário: administracao@santacasaipua.com.br
farmacia@santacasaipua.co
Inf. fisco: CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL:
qualidade@sulmedic.com

RESERVADO AO FISCO

catagão 1460



Safr

Recibo do Pagador

Beneficiário SULMEDIC COMERCIAL CNPJ/CPF: 09.944.371/0001-04			Nosso Número 3574059	Vencimento 23/02/2026
Data do documento 06/02/2026	Número do documento 065573	Carteira 70	Agência/Cód. Beneficiário 0067/2044111	Valor 1.099,00

Pagador

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

Sujeito a protesto

Pagamento por depósito, não quita este boleto

FORNECEDOR: SULMEDIC COMERCIAL CNPJ/CPF:09.944.371/0001-04

END: AV SANTOS DUMONT 1355 JOINVILLE 89218105 SC

ESTE BOLETO REPRESENTA DUPLICATA CEDIDA FIDUCIARIAMENTE AO BANCO SAFRA S/A

FICANDO VEDADO O PAGAMENTO DE QUALQUER OUTRA FORMA QUE NAO ATRAVES DO

PRESENTE BOLETO

Boleto impresso eletronicamente através do Canal Safr Empresas

Autenticação Mecânica



Safr

422-7

42297.06702 00020.441119 00357.405927 3 13660000109900

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco					Vencimento 23/02/2026
Beneficiário SULMEDIC COMERCIAL CNPJ/CPF: 09.944.371/0001-04					Agência/Cód. Beneficiário 0067/2044111
Data do Doc. 06/02/2026	Nº do Doc. 065573	Esp. Doc. DM	Aceite Não	Data do Movto 06/02/2026	Nosso Número 3574059
Data do Oper. 06/02/2026	Carteira 70	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento 1.099,00
Instruções JUROS DE R\$2,07 AO DIA A PARTIR DE 24/02/2026					(-)Desconto/Abatimento
					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

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

R FERDINANDO FRATIN,335, CENTRO

14610000 IPUA SP

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

2302025

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 22 / 01 / 2026

Responsável pela cotação: Facqueline C. Oliveira

FONECEDOR: Submedic. Com. P.

TELEFONE: (41) 3443.8844

CONTATO: deandra

FONECEDOR: H.D. Log. Hospit.

TELEFONE: (41) 3271.5277

CONTATO: Sandra

FONECEDOR: Atira C. Bosp

TELEFONE: (41) 3333.9100

CONTATO: Junior

FONECEDOR:

FONECEDOR:

FONECEDOR:

FONECEDOR:

UNIDADE

QUANTIDADE

DESCRIÇÃO DO ITEM

UNIDADE

QUANTIDADE

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

claudrate de kermikramita
2mg - pó lis. sel. inj. iv - 5FA

cax

20

54,95

64,00

71,45



Pagar com código de barras (versão antiga)

G336181433870362029
18/02/2026 14:56:3618/02/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:56:37
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.

42297067020002044111900357405927313660000109900

BENEFICIARIO:

SULMEDIC COMERCIAL

NOME FANTASIA:

SULMEDIC COMERCIAL

CNPJ: 09.944.371/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

SULMEDIC COMERCIAL

CNPJ: 09.944.371/0001-04

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 21.805
DATA DE VENCIMENTO 23/02/2026
DATA DO PAGAMENTO 18/02/2026
VALOR DO DOCUMENTO 1.099,00
VALOR COBRADO 1.099,00

=====

NR. AUTENTICACAO E.80D.257.177.25F.5CD

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.futura medicamentos.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

17 DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 276.769

SÉRIE: 0

Página 1 de 1



Chave de Acesso da NF-e

35260108231734000193550000002767691002987346

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

135260358196869

2026-01-28T14:56:29-03:

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

28/01/2026

Endereço

RUA FERDINANDO FRATIN 335

Bairro/Distrito

CENTRO

Cep

14610-000

Data de Saída/Entrada

28/01/2026

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. : 276.769/ 1 Valor : 648,53 Venc.to. 25/02/2026

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS

648,53

Valor do ICMS

77,82

Base de Cálculo de ICMS Sub

0,00

Valor do ICMS Sub

0,00

Valor Total dos Produtos

648,53

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

648,53

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR

Frete por Conta

1 - emissor
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

Espécie

CAIXAS

Marca

Numeração

Peso Bruto

0,080

Peso Líquido

0,080

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
568842	MEROPENEM 1G PO EV CX C/ 25 FA "GENÉRICO" (ANTIB) BIOQUÍMICO Lote : 010842 Val. 31/07/2027	30042099	000	5102	CX	2,00	324,264600	648,53	648,53	77,82		12,0	
						2,00							

Recebi e conferi os Mater ai

29 / 01 / 26

Jacqueline

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.317.565

Reservado ao FISCO

Cotação 1461

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 25/02/2026	Valor Do Documento 648,53
	(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,19 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Data Emissão 28/01/2026	(=) Valor Cobrado
	Agência / Conta 4522 400771	
	Nosso Número 109/00424758-3	

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	Número Documento 276769/1
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 42475.834521 24007.710007 9 13680000064853

Local de pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					Vencimento 25/02/2026
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93					Agência / Conta 4522 / 400771
D. Documento 28/01/2026	N Documento 276769/1	Espécie DM	Aceite N	Data Processamento 28/01/2026	Nosso número 109/00424758-3
Uso Do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 648,53
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,19 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO 2302025					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE RUA FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO IPUA SP					(+) Outros acréscimos 45.708.765/0001-19 (=) Valor Cobrado 45.708.765/0001-19
Beneficiario final					





Pagar com código de barras (versão antiga)

18/02/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:59:37
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.

3419109008424758345212400771000791368000064853

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	21.806
DATA DE VENCIMENTO	25/02/2026
DATA DO PAGAMENTO	18/02/2026
VALOR DO DOCUMENTO	648,53
VALOR COBRADO	648,53

NR.AUTENTICACAO 3.BFE.072.106.CD3.C6A

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 MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - Rua Ferdinando Fratin, 335 - Centro - IPUA - SP. Emissão: 29/01/2026 Valor Total: R\$ 810,00.		NF-e Nº 000.021.941 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI  R JACY STEVAUX VILLACA, 266 - JARDIM CONTORNO - BAURU - SP - CEP: 17047-250 Fone: (14)3208-7108	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.021.941 Série 001 Folha 1/1	
	CHAVE DE ACESSO 3526 0110 2032 7400 0131 5500 1000 0219 4119 8266 9916	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135260376007480 29/01/2026 18:12:39
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	DATA DA EMISSÃO 29/01/2026
ENDEREÇO Rua Ferdinando Fratin, 335	BAIRRO / DISTRITO Centro	CEP 14610-000
MUNICÍPIO IPUA	UF SP	TELEFONE / FAX (16)3832-1222
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 18:10:51

FATURA	D. S DA FATURA	Número: 21941 - Valor Original: R\$ 810,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 810,00
---------------	----------------	---

PARCELAS	Número 001	Vencimento 27/02/2026	Valor R\$ 810,00
-----------------	------------	-----------------------	------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	810,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				810,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				
NOME / RAZÃO SOCIAL LOGFAR LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP
ENDEREÇO Rua Padre Francisco Van Der Maas, 1306	MUNICÍPIO BAURU	CNPJ / CPF 05.530.576/0001-84	INSCRIÇÃO ESTADUAL 209337700111	
QUANTIDADE 3	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (KG) 30,000
			PESO LÍQUIDO (KG) 30,000	

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 IPI
1047	TECPON GOLD 5LT - DET NEUTRO HOSP	34029090	060	5102	UN	6,0000	135,0000	0,00	810,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
<p>Recebi e conferi os Materiais</p> <p><u>03 / 02 / 26</u></p> <p><u>Jaqueline</u></p> <p>Ass. Respo. sável Recebimento</p>													

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Boleto 30 O.S./ Pedidos: 23565 TERMO DE FOMENTO Nº 02/2025 ISENÇÃO DO ICMS CONFORME ANEXO I, ART. 55- RICMS SP	O.K.
	Cotação 14

MAT / MED



033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI		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 000000012623 3		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe No <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)	
Vencimento 27/02/2026	Número do Documento 21941/1	Espécie R\$	Valor do Documento 810,00		
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura
Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento				Data do processamento 28/01/2026	



033-7

Recibo do Pagador

Beneficiário MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES		CNPJ/CPF 10.203.274/0001-31		Pagador		Vencimento 27/02/2026	
Endereço Beneficiário R JACY STEVAUX VILLACA 266, - JARDIM CONTORNO - Bauru/SP 17047-250							
Nosso Número 000000012623 3		Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	Agência / Código do Beneficiário 0505-3/7345593	
Data do Documento 28/01/2026		Número do Documento 21941/1		Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 28/01/2026	(=) Valor do Documento 810,00
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 ATRASO						<input type="checkbox"/> Desconto <input type="checkbox"/> Outras Deduções/Abatimento <input type="checkbox"/> Mora / Multa / Juros <input type="checkbox"/> Outros Acréscimos <input type="checkbox"/> Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA				CPF / CNPJ: 45708765000119			
Endereço: Rua Ferdinando Fratin, 335 - - Centro - 14610000 - IPUA / SP							
Beneficiário Final:				CPF / CNPJ:		Código de Baixa Autenticação Mecânica	



033-7

03399.73455 59300.00003 12623.301012 1 13700000081000

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento						Vencimento 27/02/2026	
Beneficiário MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI				CNPJ / CPF 10.203.274/0001-31		Agência / Código do Beneficiário 0505-3/7345593	
Endereço Beneficiário JACY STEVAUX VILLACA 266, - JARDIM CONTORNO - Bauru/SP 17047-250							
Data do Documento 28/01/2026		Número do Documento 21941/1		Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 28/01/2026	(=) Valor do Documento 810,00
Uso do Banco		Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor		(-) Desconto
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 ATRASO						<input type="checkbox"/> Outras Deduções/Abatimento <input type="checkbox"/> Mora/Multa/Juros <input type="checkbox"/> Outros Acréscimos <input type="checkbox"/> Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA				CPF / CNPJ: 45708765000119			
Endereço Rua Ferdinando Fratin, 335 - Centro 14610000 - IPUA / SP							
Beneficiário Final:				CPF / CNPJ:		Código de Baixa Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO	

2302025.





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 Assinado de forma digital
por NEWTON MARIO
BATTASTINI:17313872020
13872020 Dados: 2025.06.11 16:34:41
-03'00'

Newton Mario Battastini

Diretor

TECPON INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE PRODUTOS QUÍMICOS LTDA
Rua Nelson Teichmann, 275 – CEP 94930-625 – Fone/Fax: (0xx51) 3441.6500 –
Distrito Industrial de Cachoeirinha – RS – Brasil
Site: www.tecpon.com.br – E-mail: tecpon@tecpon.com.br


Pagar com código de barras (versão antiga)

24/02/2026 - BANCO DO BRASIL - 11:26:34
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.

0339973455593000000312623301012113700000081000

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	22.401
DATA DE VENCIMENTO	27/02/2026
DATA DO PAGAMENTO	24/02/2026
VALOR DO DOCUMENTO	810,00
VALOR COBRADO	810,00

NR. AUTENTICACAO 5.22F.E12.E2E.4DE.560

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

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS B, 2400

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

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

N. 000065859
SÉRIE 3
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3526 0109 9443 7100 0368 5500 3000 0658 5914 0975 2625

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: 135260356130023 28/01/2026 12:30:26-03:00

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
ENDEREÇO: R FERDINANDO FRATIN,335
MUNICÍPIO: IPUA
FONE/FAX: 01638321222
UF: SP
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 14610-000
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
DATA DE EMISSÃO: 28/01/2026
DATA ENTRADA/SAÍDA: 28/01/2026
HORA ENTRADA/SAÍDA: 12:30:00

FATURA
001
27/02/2026
869,20

CALCULO DO IMPOSTO
BASE DE CALCULO DO ICMS: 869,20
VALOR DO ICMS: 134,87
BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 869,20
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: 869,20

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
REÇO: ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200 GALPAO11
MUNICÍPIO: SUMARE
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 671495090114

QUANTIDADE: 1
ESPECIE: CX
MARCA:
NUMERAÇÃO:
PESO BRUTO: 4,921
PESO LIQUIDO: 4,356

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
M10897	ARICILINA 5.000.000U1 - BENZILPENICILINA POTASSICA-PO INJ IM/IV-50FA-B LAU-ANT LOTE:25091716 - Val:30/09/2028Resolucao do Senado Federal num. 13/12, Numero da FCI 3AEDD69C-B192-4F17-BE 22-5C96254CB5DE., Fab: 05/09/2025	30041014	500	5102	CX	1,0000	509,5000	509,50	509,50	91,71	0,00	18,00%	0,00%
M10633	PIPERACILINA SODICA 4G+TAZOBACTAM S ODICO 0,5G - GEN-PO SOL INJ-IV 10FA -50ML-VIATRIS-ANT LOTE:5200825 - Val:30/04/2027, Fab: 30/04/2025	30041019	700	5102	CX	3,0000	119,9000	359,70	359,70	43,16	0,00	12,00%	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: 135260356130023
Pedido:095557 | TERMO DE FOMENTO Nº 02/2025 ALIQ 12% EM SP,CFME ITEM 24 DO § 1º,ART 34, LEI 6374/89
RESERVADO AO FISCO
cotação 1469



033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento					PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER		Vencimento	27/02/2026
Beneficiário							Agência / Cod. Beneficiário	4390 / 0082961
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA EPP - 09.944.371/0001-04 AV SANTOS DUMONT, 1355 - SANTO ANTONIO - JOINVILLE - SC - CEP: 89218105								
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número			0000000016616
28/01/2026	065859	DM	NAO ACEITO	18/02/2026				
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	[=] Valor do Documento			R\$ 869,20
	PENH. C/REG	REAL		R\$ 0,00				
Pagador							IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA 45.708.765/0001-19 R FERDINANDO FRATIN,335 CENTRO 14610-000 - IPUA - SP	
Beneficiário Final								
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)								
JUROS DIARIO DE R\$ 1,64								

- 2ª via Impressa via Internet Banking em 18/2/2026

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada



033-7

03399.00821.96100.000007.01661.601011.4.13700000086920

Local de Pagamento					PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER		Vencimento	27/02/2026	
Beneficiário							Agência / Cod. Beneficiário	4390 / 0082961	
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA EPP - 09.944.371/0001-04 AV SANTOS DUMONT, 1355 - SANTO ANTONIO - JOINVILLE - SC - CEP: 89218105									
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número			0000000016616	
28/01/2026	065859	DM	NAO ACEITO	18/02/2026					
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	[=] Valor do Documento			R\$ 869,20	
	PENH. C/REG	REAL		R\$ 0,00					
Instruções							(-) Descontos/Abatimento		R\$ 0,00
JUROS DIARIO DE R\$ 1,64							(+) Mora/Multa		R\$ 0,00
							[=] Valor Cobrado		
Pagador							IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA 45.708.765/0001-19 R FERDINANDO FRATIN,335 CENTRO 14610-000 - IPUA - SP		
Beneficiário Final:									

Autenticação Mecânica



2302025



Pagar com código de barras (versão antiga)

24/02/2026 - BANCO DO BRASIL - 11:27:26
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.

0339900821961000000701661601011413700000086920

BENEFICIARIO:

SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMEN

NOME FANTASIA:

SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS L

CNPJ: 09.944.371/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS L

CNPJ: 09.944.371/0001-04

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	22.402
DATA DE VENCIMENTO	27/02/2026
DATA DO PAGAMENTO	24/02/2026
VALOR DO DOCUMENTO	869,20
VALOR COBRADO	869,20

NR.AUTENTICACAO 4.B65.EAD.D3F.991.B92

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.



237-2

23792.37304 41011.389529 64027.642905 9 13690002324643

Beneficiário WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA		Agência / Código do Beneficiário 2373-6/276429-6	Espécie R\$	Quantidade	Carteira/Nosso Número 004/10113895264-4
Número Documento 104-634	CPF/CNPJ 35.820.448/0001-36	Vencimento 26/02/2026		(=) Valor documento 23246,43	
(-) 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



237-2

23792.37304 41011.389529 64027.642905 9 13690002324643

Local de Pagamento PRAÇA GAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 26/02/2026
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 29/01/2026	Nr Documento 104-634	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 30/01/2026	Carteira/Nosso Número 004/10113895264-4
Uso do banco	Carteira 004	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento 23246,43
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS****					(-) 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					

APÓS O VENCIMENTO DO TÍTULO COBRAR:

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

Sacador / Avalista: -

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

230 2025

**Bradesco**

237-2

23792.37304 41011.389529 64027.642905 9 13690002324643

Beneficiário WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA		Agência / Código do Beneficiário 2373-6/276429-6		Espécie R\$	Quantidade	Carteira/Nosso Número 004/10113895264-4
Número Documento 104-634		CPF/CNPJ 35.820.448/0001-36	Vencimento 26/02/2026		(=) Valor documento 23246,43	
(-) 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 41011.389529 64027.642905 9 13690002324643

Local de Pagamento P AVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 26/02/2026	
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 29/01/2026	Nr Documento 104-634	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 02/02/2026	Carteira/Nosso Número 004/10113895264-4	
Uso do banco	Carteira 004	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento 23246,43	
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS****					(-) Descontos/ Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora/ Multa	
					(+) Outros acréscimos	
APÓS O VENCIMENTO DO TÍTULO COBRAR: MULTA DE 2 % S/VALOR DO TÍTULO APÓS VENCIMENTO JUROS/MORA DE 1 % A.M. (PRÓ RATA DIA)					(=) Valor cobrado	
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



2602800531

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: 890000423203 Data de fabricação: 28.01.2026 Data de validade: 27.01.2029

Fórmula química: O2

Forma farmacêutica: Gás liquefeito altamente refrigerado

Dados de Análise

Análise pré-enchimento

Características	Resultados	Unidade	Especificações	Unidade	Método
Pureza	99,680	%v/v	99,500 - 100,000	%v/v	WMES0011
Odor	Inodoro		Inodoro		WMES0011
Umidade (H2O)	3,570	ppm	0,000 - 67,000	ppm	WMES0011

Análise pós-enchimento

Características	Resultados	Unidade	Especificações	Unidade	Método
Pureza	99,890	%v/v	99,500 - 100,000	%v/v	WMES0011
Odor	Inodoro		Inodoro		WMES0011
Umidade (H2O)	5,720	ppm	0,000 - 67,000	ppm	WMES0011

Observações

frota 474 tanque 41203

Responsável pela emissão deste certificado

Nome: Diego Aparecido Carvalho

Cargo/Função:

Data e Hora de emissão do certificado: 28.01.2026 21:41:08

Responsável pela liberação deste certificado

Nome: Hanna Gomes Tavares

Nome / N° Conselho: CRF/RJ / 28431

Cargo/Função: Farmacêutico



Pagar com código de barras (versão antiga)

24/02/2026 - BANCO DO BRASIL - 11:30:40
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.

23792373044101138952964027642905913690002324643

BENEFICIARIO:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIAI

NOME FANTASIA:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIAIS LTD

CNPJ: 35.820.448/0001-36

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	22.403
DATA DE VENCIMENTO	26/02/2026
DATA DO PAGAMENTO	24/02/2026
VALOR DO DOCUMENTO	23.246,43
VALOR COBRADO	23.246,43

NR.AUTENTICACAO 6.CD7.989.E9D.28F.3C9

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.



**FRESINIUS
KABI**

FRESINIUS 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 001910382
SERIE:
PAG. 1 DE 1



CHAVE DE ACESSO
3526.0249.3242.2100.0104.5500.0001.9103.8215.5636.2228

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 135260751487825 26/02/2026 15:39:08
INSCRICAO ESTADUAL 206.278.216.110	INSCR.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUT.	CNPJ 49.324.221/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZAO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		CNPJ / CPF 45.708.765/0001-19	DATA DA EMISSAO 26.02.2026
ENDERECO R FERDINANDO FRATIN 335	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14610-000	DATA DE SAIDA / ENTRADA
MUNICIPIO IPUA	FONE / FAX 16-3832 1222	UF SP	INSCRICAO ESTADUAL ISENTO
LOCAL DE ENTREGA / RETIRADA			HORA DE SAIDA

NOME / RAZAO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRICAO ESTADUAL
ENDERECO	BAIRRO / DISTRITO		CEP
MUNICIPIO	UF	FONE / FAX	

FATURA / DUPLICATA

Condição: B001 Pagamentos: 2.200,00 - 03.03.2026	0,00 - 0,00 - 0,00 - 0,00 - 0,00 -
Pedido:12247104 Cliente:0055173082 Filial:0001 Area:TP31 Forn:93741119 Parc:55173082 DocRef:5502647175 Dep:W010	

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DE ICMS 2.200,00	VALOR DO ICMS 264,00	BASE DE CALCULO DE ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.200,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI
				VALOR DA NOTA 2.200,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZAO SOCIAL MOVIMENTE EXPRESS, COMERCIO, SERVIC	FRETE POR CONTA 0 = EMITENTE	CODIGO ANTI	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF 34.922.709/0002-47
ENDERECO V ANHANGUERA KM 320	MUNICIPIO RIBEIRAO PRETO	UF SP	INSCRICAO ESTADUAL 797530195111		
QUANTIDADE 00004	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERACAO	PESO BRUTO 15,600 KG	PESO LIQUIDO 15,600 KG

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CODIGO PROD / SERVICO	DESCRICAO DO PRODUTO / SERVICO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
BRLM93000010 L:32197125 Q:400,00PC Total de tributos =	SERINGA INJECTOMAT 50/60ML V:10.05.2030 MS:80145119030 271,74	90183119	100	5102	PC	400,00	5,500000	2.200,00	2.200,00	264,00	0,00	12,00	0,0
<p>Recebi e comento os Mater ai</p> <p><u>05/03/26</u></p> <p><u>Lucas</u></p> <p>Ass. Respo - savel Recebimento</p>													

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMACOES COMPLEMENTARES</p> <p>Total de tributos 271,74</p> <p>Alíquota de 12%, conforme Alínea d, Inciso XV do Art. 54 do RICMS/SP</p> <p>IPI com Alíquota Zero conforme Decreto 7.212 de 15/06/2010-RIP!</p> <p>Venda dos dispositivos médicos (Anexo IV), Art. 131 da LC 214/2025</p> <p>Pedido 25.02 Termo de FOMENTO 02/2025</p> <p>Pgto. dep. bancário: BANCO DO BRASIL - Ag:3360-X - CC:03682-X</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p><i>1534</i></p>
---	---

FRESENIUS KABI BRASIL LTDA
26.02.2026

ANALISE DO PRODUTO ACABADO
Centro 3108

Cliente : 55173082 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
NF-e. Nro.: 001910382
Produto : BRLM93000010 SERINGA INJECTOMAT 50/60ML

Lote No. : 32197125
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 de recebimento 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: 24.11.2025

**** Emitido por sistema eletrônico ****

Buscar produtos, marcas e muito mais...

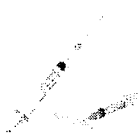


Enviar para Franca 14403854

Categorias Ofertas Cupons Supermercado Vender Contato

Crie a sua conta Entre Carrinho

Mais opções que podem te interessar



100 Seringa Bd 3ml Agulhada Com Agulha 25x0,60 Azul

R\$ 66,95
R\$ 64,28 5% OFF

Frete grátis por ser sua primeira compra



Cristaline Seringa Zero Resíduo Caixa Com 25 Unidades Capacidade Em...

R\$ 145

Frete grátis por ser sua primeira compra



Caneta Para Insulina Acu Cepalab

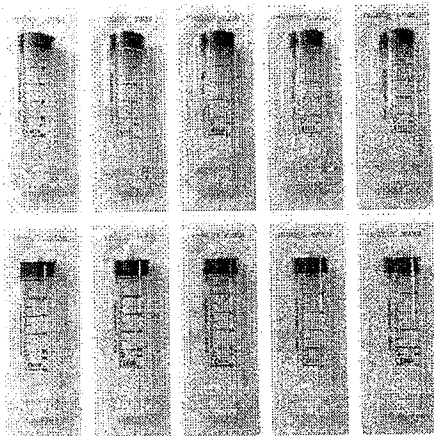
R\$ 187,40

6x R\$ 31,23 sem juros

Frete grátis por ser sua primeira compra

Saúde > Equipamento Médico > Instrumentos Médicos > Seringas

Vender um igual



Novo

Kit 10 Seringa Injectomat 50/60ml Bomba Infusão Luer Lock 60 MI

R\$ 131,55 *sem . 13.15*

4x R\$ 32,99 sem juros

Ver os meios de pagamento

O que você precisa saber sobre este produto

- Quantidade de kits: 1
- Unidades por kit: 10
- Formato de venda: Kit
- Unidades por embalagem: 1
- Capacidade em volume: 60 mL
- O tipo de ponta é luer lock.

Ver características



Chegará entre sexta-feira e 3/mar

Chegará grátis entre 11 e 16/mar ser sua primeira compra
Mais detalhes e formas de entrega

Último disponível!

Comprar agora

Adicionar ao carrinho

Vendido por NEXBIOVITA
+50 vendas

CNPJ 62.532.244/0001-72

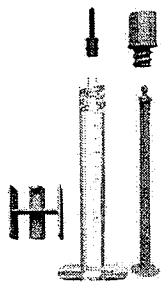
Vendido por NEXBIOVITA
+100 Produtos

+50 Vendas Bom atendimento

Ver mais produtos do vendedor

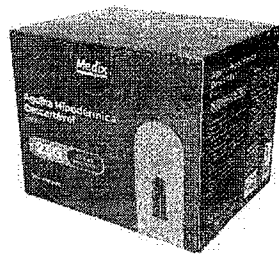
Produtos relacionados

Ad



Kit 25 Unid Seringa 1ml Zero Resíduo Interflexy Luer Lock 1 MI

R\$ 137
4x R\$ 34,25 sem juros
Frete grátis



Agulha HiPodérmica Descartável 25x0,60mm - Medix Cx/100 Un

R\$ 26,90
Frete grátis por ser sua primeira compra



Seringa Para Botox Seryntox 0,5ml 6x0,25 C/10 Und. 0,5 MI

R\$ 37,99



Produtos do vendedor

Meios de pagamento

Pague em até 6x sem juros

Linha de Crédito



Cartões de crédito



VISA

Pix

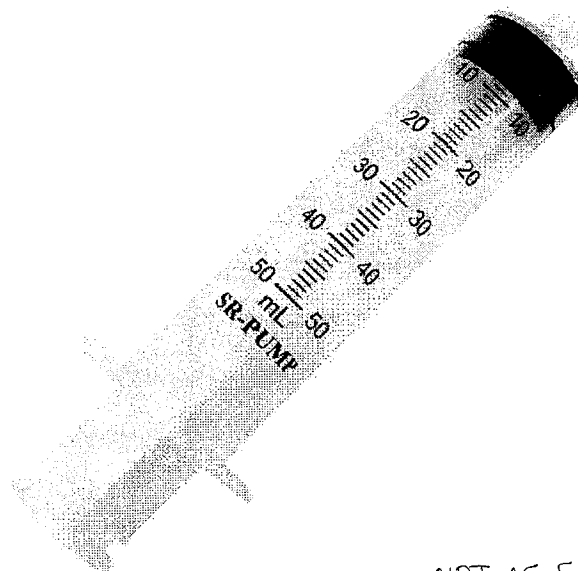




Buscar



Início > Seringas > Seringa Descartável >



CNPJ.15.557.757/0001-58

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

Código 99AH

R\$13,91 à vista

R\$14,35

2 x de R\$7,18 sem juros

3% de desconto à vista

- 1 +

COMPRAR

em estoque

🚚 Simular Frete

📞 Tire suas dúvidas pelo whats

Re: COTAÇÃO SERINGA INJECTOMAT

De Renata Goncalves <renata.goncalves@fresenius-kabi.com>
Para Farmácia - SCI <farmacia@santacasaipua.com.br>
Data 2026-02-25 18:22

Boa noite,

Pedido em sistema, aguardando comprovante de pagamento.

Segue abaixo dados bancários

Banco do Brasil

Fresenius Kabi Brasil

CNPJ 49.324.221.0001-04

Ag 3360-x

CC 3682-x

Código de identificação: CNPJ Hospital

R\$ 2.200,00

T. Ferrante

2302025

Atenciosamente / Kind regards / Freundliche Grüße,

Renata Goncalves
Executiva de Vendas INS
Vendas

Fresenius Kabi Brasil

Avenida Marginal Projetada, 1652 - G1

06460-200 Tamboré - Barueri, SP, Brasil

P +55 11 2504-1400

M +55 16 98137-1602

renata.goncalves@fresenius-kabi.com

www.fresenius-kabi.com.br

Image



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

Enviado: Wednesday, February 25, 2026 3:47:52 PM

Para: Renata Goncalves <renata.goncalves@fresenius-kabi.com>

Assunto: Re: COTAÇÃO SERINGA INJECTOMAT

*** This message is from an EXTERNAL SENDER - be CAUTIOUS with links and when opening attachments ***

Boa tarde Renata!

Por favor fature o pedido de 4 cx seringa Injectomat 50/60 ml sem cânula ref. M93000010

Coloque na nota a observação: TERMO DE FOMENTO Nº 02/2025

Envie os dados bancários para efetuarmos o pagamento.

Desde já agradeço.

Att.

**Entre contas correntes BB****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 2.200,00
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