



Bradesco

237-2

23792.37304 41011.391681 07027.642904 4 13820000101394

Beneficiário WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA		Agência / Código do Beneficiário 2373-6/276429-6	Espécie R\$	Quantidade	Carteira/Nosso Número 004/10113916807-6
Número Documento 14470-611	CPF/CNPJ 35.820.448/0001-36	Vencimento 11/03/2026		(=) Valor documento 1013,94	
(-) 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 41011.391681 07027.642904 4 13820000101394

Local de Pagamento FÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO				Vencimento 11/03/2026	
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 11/02/2026	Nr Documento 14470-611	Espécie Doc. DM	Accete N	Data Processamento 12/02/2026	Carteira/Nosso Número 004/10113916807-6
Uso do banco	Carteira 004	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento 1013,94
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS****					(-) Descontos/ Abatimentos
APÓS O VENCIMENTO DO TÍTULO COBRAR:					(-) Outras deduções
MULTA DE 2 % S/VALOR DO TÍTULO APÓS VENCIMENTO					(+) Mora/ Multa
JUROS/MORA DE 1 % A.M. (PRÓ RATA DIA)					(+) Outros acréscimos
					(=) 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

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

2302025

* Solicitar Cartão Cargos T.F 02/25.



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3330915599488401
09/03/2026 16:47:51

09/03/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:47:48
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.

23792373044101139168107027642904413820000101394

BENEFICIARIO:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS

NOME FANTASIA:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

CNPJ: 35.820.448/0001-36

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	30.901
DATA DE VENCIMENTO	11/03/2026
DATA DO PAGAMENTO	09/03/2026
VALOR DO DOCUMENTO	1.013,94
VALOR COBRADO	1.013,94

NR. AUTENTICACAO F.61F.3ED.E76.D04.453

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: JJ551684 SANTO OLIVATTO.

Identificação do emitente

CM HOSPITALAR S.A.
 AV RIBEIRAO DOS CRISTAS, 2500
 Complemento: GALPAO G00 BL 699/15618
 EMPRESARIAL PAINEIRA JORDANESIA CEP:07775-240
 CAJAMARUSP
 Fone: 551144087296



DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA
 N. 000455738
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3526 0212 4201 6400 0580 1000 4557 3818 4298 4155
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL 241035594119 **INSC. ESTADUAL DO SUBSTRIB.**

NOME: IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IRUA **UF:** SP **FONE/FAX:** 01638321222 **OBSENTREGA:**

ENDEREÇO: R.FERDINANDO FRATIN,335 **BAIRRO/DISTRITO:** CENTRO **CNPJ/CPF:** 45.708.765/0001-19 **CEP:** 14610-000

MUNICIPIO: IPUA **FONE/FAX:** 01638321222 **UF:** SP **INSCRIÇÃO ESTADUAL:**

DT. EMISS. 19/02/2026 **DATA ENTRADA/SAIDA:**

HORA ENTRADA/SAIDA:

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 13526069283322 19/02/2026 18:04:56-03:00
 CNPJ 12.420.184/0005-80

RAZÃO SOCIAL	HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T70004
ENDEREÇO	RUA OSASCO, 949 GALPAO D
MUNICIPIO	CAJAMAR
UF	SP
CNPJ/CPF	18.320.396/0001-10
INSCRIÇÃO ESTADUAL	

COD. PROD	DESCR PROD	NM/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.	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
																				VALOR DO ICMS
707709	INDICADOR QUIM T P2 PCT BOWIE DIC K CHEMDYE FL ALE RT BD125(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	B40615	31/12/2029	4,6460	4,6460	
707712	PACOTE DESAFIO V APOR IND BIOL 3H INT QUIM TP5 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	F50006	30/12/2026	4,6460	4,6460	
																	2300053			

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 12020 **VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS** 2300053 **BASE DE CÁLCULO DO ISSQN** 2300053 **RESERVADO AO FISCO**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 MD-594DBB831B0F3C674412EAC4010EC561F
 TERMO FOMENTO N 02 2025
 Nosso Pedido: 451528
 EM CARTEIRA

Pedido: 451528
Rep.: 012227

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

Ass. Recebimento

Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. CNPJ: 12.420.164/0005-80		Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002856-8	Nro. Documento 000455738	() 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 18/03/2026	Valor do Documento 2.028,95	
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 18/03/2026
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 19/02/2026	Nro. Documento 000455738	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 09/03/2026
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,01 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 Fiduciária de Recebíveis e Outras Avencas"				Nosso Número 02/00000719119-4
				Valor do Documento 2.028,95
				(-) 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 18/03/2026
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 19/02/2026	Nro. Documento 000455738	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 09/03/2026
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,01 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 Fiduciária de Recebíveis e Outras Avencas"				Nosso Número 02/00000719119-4
				Valor do Documento 2.028,95
				(-) Desconto/Abatimento
				(-) Outras Deduções
				(+) Mora/Multa
				(+) Outros Acréscimos
				(=) Valor Cobrado

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

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

Ficha de Compensação



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



CONTRATO DE COMODATO E OUTRAS AVENÇAS

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

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

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

CLÁUSULA 1ª - OBJETO

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

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

CLÁUSULA 2ª - PRAZO

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

CLÁUSULA 3ª - CONDIÇÕES DO BEM

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

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

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

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



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

3.6. A **CONTRATANTE** resguardará a **CONTRATADA** de embaraços e turbacões 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.

COPIADO
VISTO

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 10.405/02 (Código Civil Brasileiro).

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

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

Ribeirão Preto/SP, 15 de abril de 2019.

Leonardo Almeida Byrro
Diretor Presidente
CPF: 269.275.368-25

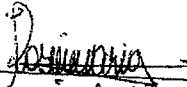
CM HOSPITALAR S.A.
LEONARDO ALMEIDA BYRRO
CPF: 269.275.368-25

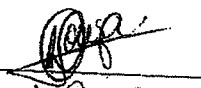
LÚCIO FLÁVIO BUENO
Diretor de Operações
CPF: 855.987.046-68

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

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÁ

~~Associação de Saúde~~ Santo Olivatto
CPF: 744.653.768-04

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

Testemunha 2 
Nome: Kelyene de O. Souza
CPF: 383.578.108-43



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3330915599488401
09/03/2026 16:50:45

09/03/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:50:27
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.

23793376092000007191819000285601613890000202895

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 30.902
DATA DE VENCIMENTO 18/03/2026
DATA DO PAGAMENTO 09/03/2026
VALOR DO DOCUMENTO 2.028,95
VALOR COBRADO 2.028,95
=====

NR.AUTENTICACAO 3.153.3EB.525.FD6.A37
=====

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: JJ551684 SANTO OLIVATTO.

**CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP**

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

DANFE

Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAIDA

1

No: 078.145

Série: 1 FL: 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros			CHAVE DE ACESSO DA NF-e PJ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3526.0202.7369.5100.0159.5500.1000.0781.4513.5991.7089
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582475777112	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 02.736.951/0001-59	Protocolo de autorização 135260487543683 - 06/02/2026 11:51:09

DESTINATÁRIO REMETENTE			DATA EMISSÃO 06/02/2026
NOME RAZÃO SOCIAL IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA		CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19	DATA DA SAÍDA 06/02/2026
ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRANTIN,335		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14.610-029
MUNICÍPIO IPUA	FONE / FAX (16) 3832-1222	UF SP	HORA DA SAÍDA

FATURA 001 R\$ 218,16 08/03/2026

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 218,16	VALOR DO ICMS 39,27	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 218,16	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 218,16

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL EMPRESA BRAS.DE CORREIOS E TELEGRAFOS		FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATARIO	CÓDIGO ANTT 1	PLACA VEICULO	UF SP	CNPJ/CPF 34.028.316/0126-24
ENDEREÇO AV.PROFESSOR DR.ZEFERINO.S/N		MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 209263344110	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE volume	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO 0.300	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
264	CATGUT CROMADO 1 MR40 POINT SUTURE Validade: 15/01/2031 Lote: CC17B/26012	30061020	000	5102	EV	24	9,0900	218,16	218,16	39,27	0,00	18,00	0,00

Recebi e conferi os Materiais
 09 / 02 / 26
 Argueline
 Ass. Responsável Recebimento

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES <small>termo de fomento nº 02/2025 NCM:30061020-REDUÇÃO A 0% DE PIS E COFINS CONFORME DECRETO 6426/08</small>	RESERVADO AO FISCO Cotação 1503 OK
--	--

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado. Emissão: 06/02/2026 Destinatário: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA Valor Total: 218,16		NF-e No: 078.145
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1 FL: 1 / 1



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 28439230000047826		<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 08/03/2026	Número do Documento 078145/1	Espécie R\$	Valor do Documento 218,16				
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura		Data	Assinatura	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO						Data do Processamento 06/02/2026	

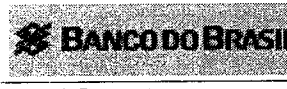


001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 08/03/2026		
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 06/02/2026	Numero do Documento 078145/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 06/02/2026	Nosso Número 28439230000047826		
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 218,16		
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,44 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 00047.826177 6 1379000002181

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 08/03/2026		
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 06/02/2026	Numero do Documento 078145/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 06/02/2026	Nosso Número 28439230000047826		
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 218,16		
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,44 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		

2302025

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



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 **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 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.

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



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3330915599488401
09/03/2026 16:48:24

09/03/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:48:19
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090284392300000047826177613790000021816

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	30.903
NOSSO NUMERO	28439230000047826
CONVENIO	02843923
DATA DE VENCIMENTO	08/03/2026
DATA DO PAGAMENTO	09/03/2026
VALOR DO DOCUMENTO	218,16
VALOR COBRADO	218,16

NR.AUTENTICACAO F.8AB.935.301.481.825

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: JJ551684 SANTO OLIVATTO.

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
03/02/2026		

NF-E
 Nº 12284364 SÉRIE 7
 ROTA: FRIP SETOR: 2823

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

CHAVE DE ACESSO

3526 0244 4631 5600 0184 5500 7012 2843 6418 1495 0624

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

Nº 12284364
 SÉRIE 7
 FOLHA 1/1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda merc.adq.receb.de terceiros	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135260448259214 03/02/2026 23:22:52-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209017636112	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA CNPJ 44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS ERICORDIA DE IPUA		45.708.765/0001-19		03/02/2026	
ENDEREÇO R FERDINANDO FRATIN	Nº 335	BAIRRO CENTRO	CEP 14610-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 03/02/2026	
MUNICÍPIO IPUA	FONE/FAX 01638321222	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA	

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	05/03/2026	1.516,68						

CÁLCULO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		1.516,68		182,00		0,00		0,00		1.516,68	
VALOR DO FCP		VALOR DO FCP ST		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		1.516,68	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE		UF		CNPJ/CPF	
RAZÃO SOCIAL A. R. DE ARAUJO - TRANSPORTES		- Remetent						SP		10.715.918/0001-70	
ENDEREÇO R MARIA CERON VOLPE 2220		MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 647553429112		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
QUANTIDADE 1		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		0,348		0,348	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		QNTD/LOTE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL. ICMS ST	AL. ICMS
441856	SUGAMDEX 100MG/ML INJ IV 2ML 10FA HG BLAU . PF:1875.98 PMGV: R\$2067.03 POS MON LT:25111824 4UN Val:31.10.2027	4	379,1700	1.516,68	1.516,68	182,00		12,00

Recebi e conferi os Materiais
04/02/26
Jaqueline
 Ass. Responsável Recebimento

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Setor de Vendas: 2041 Cliente: 0000829501 Rota: FRIP Setor Terceiro: 2823 Vigilancia Sanitaria: 352130907-861-000002-1-3 Nome Fantasia: ERICORDIA DE IPUA OV: 2019752887 Remessa: 3019451424 Faturamento: 4019287335 PEDIDO: OV88529362_0 TERMO DE FOMENTO N 02 2025 Nao Contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP, Art. 313-Ae 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019	RESERVADO AO FISCO <i>Cotação 1501</i> <i>ok</i>
---	--

BRADESCO

|237-2|

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento 05/03/2026
Beneficiário INVISTA CRÉDITO E INVESTIMENTO S/A						Agência / Código do Beneficiário 3381/5195-0
CNPJ: 12.049.373/0001-88						
Data do Documento 04/02/2026	Número do Documento 40192873352026001	Tipo Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 04/02/2026	Nosso Número 09/94610309236-5	
Uso do Banco 8650	Cip 000	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	x Valor 1 (=) Valor do Documento 1.516,68	
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário APÓS 08/03/2026 COBRAR MULTA DE R\$ 30,33 APÓS 05/03/2026 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 6,07 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS						2 (-) Desconto / Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos 6 (=) Valor Cobrado
Pagador (829501) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO 14610-000 IPUA/SP				CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19		Cobrança Escritural Bradesco
Pagador/Avalista:						Autenticação Mecânica

NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA
012284364-7	R\$1.516,68	03/02/2026						

DESCONTOS CONCEDIDOS JÁ APLICADOS NO VALOR DESTA BOLETO (DM = Devoluções / UD = Utilização de devolução / OC = Ordem de crédito / UC = Utilização de crédito)
 DATA EMISSÃO TP DOC NFD NFO VALOR DATA EMISSÃO TP DOC NFD NFO VALOR

BRADESCO |237-2| 23793.38102 99461.030928 36000.519508 9 13760000151668

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento 05/03/2026
Beneficiário INVISTA CRÉDITO E INVESTIMENTOS S/A						Agência / Código do Beneficiário 3381/5195-0
CNPJ: 12.049.737/0001-88						
Data do Documento 04/02/2026	Número do Documento 40192873352026001	Tipo Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 04/02/2026	Nosso Número 09/94610309236-5	
Uso do Banco 8650	Cip 000	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	x Valor 1 (=) Valor do Documento 1.516,68	
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário APÓS 08/03/2026 COBRAR MULTA DE R\$ 30,33 APÓS 05/03/2026 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 6,07 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS						2 (-) Desconto / Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos 6 (=) Valor Cobrado
Pagador (829501) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO 14610-000 IPUA/SP				CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19		Cobrança Escritural Bradesco
Pagador/Avalista:						(2041 / 0000 / 2823 / FRIP) (007) 012284364

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



2302025



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3330915599488401
09/03/2026 16:48:56

09/03/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:48:50
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793381029946103092836000519508913760000151668

BENEFICIARIO:

INVISTA CREDITO E INVESTIMENTO

NOME FANTASIA:

INVISTA CREDITO E INVESTIMENTO SA

CNPJ: 12.049.737/0001-88

BENEFICIARIO FINAL:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	30.904
DATA DE VENCIMENTO	05/03/2026
DATA DO PAGAMENTO	09/03/2026
VALOR DO DOCUMENTO	1.516,68
JUROS/MULTA	24,28
VALOR COBRADO	1.540,96

NR.AUTENTICACAO 4.6BA.BE9.787.57E.E41

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: JJ551684 SANTO OLIVATTO.



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
 RUA HUMAITÁ 290
 SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES -
 14020680
 RIBEIRAO PRETO - SP- Fone: (16)
 3993-9100

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 180721
 SÉRIE: 1
 PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3526 0204 2749 8800 0138 5500 1000 1807 2110 3045 7775

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA** PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135260457953306**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **582596876113** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.: CNPJ: **04.274.988/0001-38**

DESTINATÁRIO/EMITENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA** CNPJ/CPF: **45.708.765/0001-19** DATA DE EMISSÃO: **09/02/2026**
 ENDEREÇO: **R FERDINANDO FRATIN 335** BAIRRO/DISTRITO: **CENTRO** CEP: **14610000** DATA DE ENTR./SAÍDA:
 MUNICÍPIO: **IPUÁ** FONE/FAX: **(16) 3832-1222** UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA ENTR./SAÍDA:

FATURA
 N Fat.º: **001** Vencimento: **06/03/2026** Valor: **1.390,000**

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 PFCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL DE PRODUTOS
1.390,000	250,200	0,000	0,000		0,000	0	0,000	1.390,000
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	381,550	0,000	1.390,000

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL: **PVN TRANSPORTES E SERVICOS-LTDA** FRETE POR CONTA: **0 - Emissor** CÓDIGO ANT: PLACA: UF: **SP** CNPJ/CPF: **12.270.745/0004-00**
 ENDEREÇO: **ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200** MUNICÍPIO: **SUMARÉ** UF: **SP** INSC. ESTADUAL:
 QUANTIDADE: **2** ESPÉCIE: **Volumes** MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: **12,400** PESO LÍQUIDO: **12,400**

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
30724	PROVIVE 10MG/ML EMU/INJ 20ML TV CT.C/5 FA/UNIAO QUIMICA/CI..	30049095	5102	FA	6.95	200,000	6.95	1390.00	1390.00	250.20		18.00	

Recebi e conieri os Mater:ai
10 / 02 / 26
forqueline
 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: **TERMO DE FOMENTO Nº 02/2025. Vendedor: 162-ATIVA REGIÃO 16 Id Mov: 3045777_BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4_BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0_PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38_“CONFIRMA” MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO”**
 RESERVA AO FISCO: *colocação 1502*

**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

RUA HUMAITÁ, 290

Cep:14020-680 - RIBEIRAO PRETO - SP

Fone:(16)3993-9100

Fonc: 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 04/02/2026	Vencimento 06/03/2026
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: 180721-01	Cart./Nosso Número: 17/35261210000028008	Valor do Documento: 1.390,00

Autenticação Mecânica**001-9****00190.00009 03526.121003 00028.008175 1 13770000139000**

Local de Pagamento:					Vencimento 06/03/2026
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: 04/02/2026	No. do documento 180721-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 04/02/2026	Nosso Número 35261210000028008-1
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.390,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,93 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 27,80 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**

2302025

**Pagar com Pix**

Declaro ter recebido 200 unidade(s)/ 2 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000180721 serie 001
e pedido 3045777 de 04/02/2026

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 000180721

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 000180721

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: _____



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3330915599488401
09/03/2026 16:49:45

09/03/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:49:40
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090352612100300028008175113770000139000

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	30.905
NOSSO NUMERO	35261210000028008
CONVENIO	03526121
DATA DE VENCIMENTO	06/03/2026
DATA DO PAGAMENTO	09/03/2026
VALOR DO DOCUMENTO	1.390,00
JUROS/MULTA	30,59
VALOR COBRADO	1.420,59

NR.AUTENTICACAO	4.DC4.7F8.716.CE4.C31
-----------------	-----------------------

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: JJ551684 SANTO OLIVATTO.



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

LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE

Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica

0 - ENTRADA
 N° 145.176
 SERIE 1 FOLHA 1/2



3526 0211 8726 5600 0200 5500 1000 1451 7619 6328 8180

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

PROCESSO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

13526055568852 11/02/2026 11:04:27

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ 11.872.656/0002-00

DATA DA EMISSÃO
 11/02/2026

CNPJ/CPF 5599145.708.765/0001-19

CNPJ/CPF 14.610-000

Bairro/DISTRITO

CENTRO

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

PVN

28 | BOL-001 Venc=11/03/2026 Valor=1.173,10

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CEOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	V. ICMS	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5460	FUROSEMIDA (GENI ZUNG ZML C/1000 AMP - IM/IV 202/500001/500052/500067 101866032012 SANTIISA Lote: 5460 20211725 D.Fab: 18/12/25 D.Val: 02/12/27 0,0000 Referencia: 202/500001/500052/500067 EAN: 789940422168	30039099	300	5102UN	2	57,20000	0,00	0,00	0,00	114,40	13,73	0,00	0,00	0,00	0,00	12.270.745/0004-00
4216	PLACA ELETROELEGICA DUAL REM UNIVERSAL BI PARTIDA I 2900 10150470508 F/BLAXCO Lote: 441/07- 25 D.Fab: 01/07/25 D.Val: 21/07/28 0,0000 Referencia: I2900 EAN: 01842734014004	90189099	200	5102UN	30	5,99000	0,00	0,00	0,00	179,70	32,35	0,00	0,00	0,00	0,00	671495090114
1896	(LINDROGLOBULINA ANTI-RHO (D)) (G) 43327 101510120012 CSLBERHING D.Val: 05/04/23 0,0000 Referencia: 4337 EAN: 7897495450842	30021239	700	5102UN	2	270,00000	0,00	0,00	0,00	540,00	97,20	0,00	0,00	0,00	0,00	PESO LÍQUIDO
TOTAIS											4,3240	Kg				1.173,10

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

RESERVADO AO FISCO

VALOR DO ISSQN

VALOR DO ICMS

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ART 54.º INCISO XIX - RICMS-SP PRODUTO GENERICO ALIQ. 12%

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

Recebi e conferi os Mater ai

12/02/26

Jacqueline

Ass. Respo. .savel Recebimento

1517

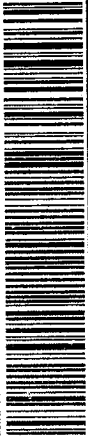


HDL LOGISTICA HOSPITALAR
 R MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2951 -
 Galp. 2961 / 2971
 Bairro JARDIM
 INDEPENDENCIA, CRAVINHOS, SP
 Fone: (34) 3221-5900 - CEP: 14140000

DANFE

Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica

0 - ENTRADA
 Nº 145.176
 SÉRIE 1 FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
 3526.0211.8726.5600.0200.5500.1000.1451.7619.6328.8180

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 279054104117
 PROCESSO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135260555668852
 DATA: 11/02/2026 11:04:27
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 11.872.656/0002-00

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V. UNITARIO	V. DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
2827	SONDA/TUBO ENDOTRAQUEAL 4,5MM PVC C/BALAO ET458C 10297020102 BCI MEDICAL Lcts: 20250920 D.Fab: 01/09/25 D.Val: 30/08/30 0,0000 Referencia:ET458C FAN:6948097020157	90183929	700	5102 UN	6	3,000000	0,00	0,00	0,00	18,00	18,00	3,24	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
377	SUFENTANIL (A1) (FASTEN) 05MG/ML 2ML C/30 AMP - EPIDURAL - STERILE PACK 402279/ 70000055 1029802160089 377 CRISTALIA Lote: 50036104-D.Fab: 28/11/25 D.Val: 28/11/27 0,0000 Referencia:402279/ 70000055 FAN:789667946696	30049079	000	5102 UN	1	321,000000	0,00	0,00	0,00	321,00	321,00	57,78	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS



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

INTERESSA NA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
 ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL
 279054104117

Política de Devolução

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

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

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

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

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

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

Motivo da Devolução

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

Data recebimento da mercadoria: ____/____/____

Assinatura do receptor: _____

RG do receptor: _____



CHAVE DE ACESSO: 3526 0211 8726 5600 0200 5500 1000 1451 7619 6328 8180

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

PROFECIOJO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135260555668852 11/02/2026 11:04:27

CPNJ
 11.872.656/0002-00

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO



BANCO ITAU S/A | 341-7 | 34191.09008 50022.698927 82179.030000 7 13820000117310

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Sacador Avalista		Vencimento: 11/03/2026	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2951 GalJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000							
Nosso Número 109/00500226-9		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 11/02/2026	Número do Documento 145176 - 1	Espécie do Documento		Aceite N	Data Processamento 11/02/2026	Valor do Documento 1.173,10	

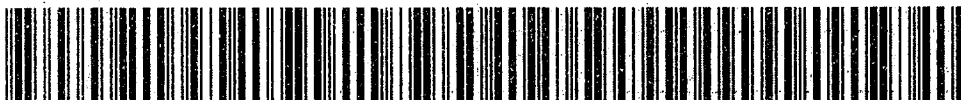
Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A | 341-7 | 34191.09008 50022.698927 82179.030000 7 13820000117310

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 11/03/2026	
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.				CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 11/02/2026	Número do Documento 145176 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 11/02/2026	Nosso Número 109/00500226-9		
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 1.173,10		
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 23,46 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 2,35 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.						(-) Desconto/Abatimento	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA FERDINANDO FRATIN,335 4.610-000-IPUA -SP Sacador/Avalista							

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



2302025



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3330915599488401
09/03/2026 16:46:45

09/03/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:46:42
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.

34191090085002269892782179030000713820000117310

BENEFICIARIO:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

BENEFICIARIO FINAL:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 30.906
DATA DE VENCIMENTO 11/03/2026
DATA DO PAGAMENTO 09/03/2026
VALOR DO DOCUMENTO 1.173,10
VALOR COBRADO 1.173,10

NR.AUTENTICACAO 8.648.33A.DF3.2F3.127

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: JJ551684 SANTO OLIVATTO.

mafra
 IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
CM HOSPITALAR S.A.
 AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2500
 Complemento: GALPAO G300 BL 630/15x18
 EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANESIA CEP-0775-240
 CAJAMAR/SP
 Fone: 551144087296

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA
 N. 00049378
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3526 0212 4201 6400 0580 5500 1000 4493 7612 9738 5293
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO		INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS		241035584119		135260558413404		11/02/2026	
NOME/RAZÃO SOCIAL		BAIRRO/DISTRITO		CNPJ/CPF		DATA ENTRADA/03/2026	
IRM. DA STA CASA DE MS. DE IPUA (002932-0001)		CENTRO		45.708.765/0001-19		11/02/2026	
MUNICIPIO		UF-SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/09:54:04	
IPUA		SP		14610-000			
NOME		BAIRRO/DISTRITO		CNPJ/CPF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
IRM. DA STA CASA DE MS. DE IPUA		CENTRO				14610-000	
ENDEREÇO		FONE/FAX		OBS/ENTREGA		CEP	
R. FERDINANDO FRATIN,335 -		01638321222				14610-000	
MUNICIPIO		UF		OBS/ENTREGA			
IPUA		SP					
VALOR DO ICMS		VALOR DO ICMS ST		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		VALOR TOTAL DA NOTA	
115,45		0,00		641,40		641,40	
VALOR DO FRETE		DESCONTO		VALOR TOTAL DO IPI		CNPJ/CPF	
0,00		0,00		0,00		18.320.396/0001-10	
RAZÃO SOCIAL		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		PLACA DO VEÍCULO		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T70004		0,00					
ENDEREÇO		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		UF	
RUA OSASCO, 949 GALPAO D		0-EMITENTE				SP	
QUANTIDADE		ESPECIE DIVERSOS		MARCA		PESO LIQUIDO	
1						0,3360	
COD. PROD		DESCR PROD		NCM/SH		V.UNITARIO	
200547		TRIANCIL 20MG/ML CX 5FA 1ML APSEN -APSEN		30043290		106,900000	
GST		CFOP		UN		QUANT.	
500		5102		CX		6,0000	
VLR TOTAL		BC.ICMS		BC.ICMS ST		VLR ICMS ST %ICMS	
641,40		641,40		0,00		18,00%	
VLR ICMS		VLR ICMS ST		ALIQ.IPI		Q. LOTE	
115,45		0,00		0,00%		6 25070680	
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN		D.VALID.	
230.0005-3						30/07/2027	

Reservado ao Fisco
 Pedido: 445460
 Rep.: 012192
 Recebido e com os Materiais
 12/03/26
 Ass. Respo. Sáveo Recebimento

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 12020
 VALOR TOTAL DO ISSQN
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
 VALOR DO ISSQN
 RESERVADO AO FISCO
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 MD-5-94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F
 TERMO DE FOMENTO N 02 2025
 Nosso Pedido: 445460
 EM CARTEIRA
 Atenção: Os pagamentos devem ser feitos somente quando orientados pelos canais oficiais do Grupo Vêvo. Não realizamos cobranças via chave PIX. Em caso de dúvida, contate nosso setor financeiro pelo e-mail

mafra
 Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A
 AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2500
 Complemento: GALPAO G300 BL 669/15618
 EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANESIA CEP-07775-240
 CAJAMARI/SP
 Fone: 551144887296

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1-1
 1-SAIDA 1
 N. 000449378
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3526 0212 4201 6400 0580 5500 1000 4493 7812 9738 5293
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizáda

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135280558413404 11/02/2026 14:17:03-03:00

CNPJ
 12.420.164/0005-80

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

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 241035584119

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.
RESERVADO AO FISCO																

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 cobranca@vivo.com.br

TICKET



Nº 000449378
 SÉRIE 1
 EMPRESA 001006
 000008275878

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

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

DATA DE RECEBIMENTO

Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. CNPJ: 12.420.164/0005-80		Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002856-8	Nro.Documento 000449378	() 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 10/03/2026	Valor do Documento 641,40	
Recebi(emos) o bloquete/titulo com as características acima.		Data	Assinatura	
		Data	Entregador	

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 10/03/2026
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 11/02/2026	Nro.Documento 000449378	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 09/03/2026	Nosso Número 02/00000719120-8
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 641,40
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,32 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 10/03/2026
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 11/02/2026	Nro.Documento 000449378	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 09/03/2026	Nosso Número 02/00000719120-8
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 641,40
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,32 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

Autenticação Mecânica





Emitir comprovantes (versão antiga)

G3330915599488401
09/03/2026 16:52:05

09/03/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:52:00
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.

23793376092000007191820000285609513810000064140

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 30.907

DATA DE VENCIMENTO 10/03/2026

DATA DO PAGAMENTO 09/03/2026

VALOR DO DOCUMENTO 641,40

VALOR COBRADO 641,40

NR.AUTENTICACAO E.405.8F3.937.0D7.9B5

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: JJ551684 SANTO OLIVATTO.



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. 000067557
SÉRIE 3
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3526 0209 9443 7100 0368 5500 3000 0675 5713 2845 4804

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: 135260644643543 18/02/2026 18:53:21-03:00

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19
DATA DE EMISSÃO: 18/02/2026
ENDEREÇO: R FERDINANDO FRATIN, 335
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 14610-000
DATA ENTRADA/SAÍDA: 18/02/2026
MUNICÍPIO: IPUA
FONE/FAX: 01638321222
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA ENTRADA/SAÍDA: 18:53:00

FATURA
001
20/03/2026
1.885,65

CALCULO DO IMPOSTO
BASE DE CALCULO DO ICMS: 1.885,65
VALOR DO ICMS: 339,42
BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 1.885,65
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: 1.885,65

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL: RVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA
FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
UF:
CNPJ/CPF: 12.270.745/0004-00
JERÊÇO
MUNICÍPIO: SUMARE
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 671495090114
ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO, 2200 GALPAO 1

QUANTIDADE: 10
ESPECIE: CX
MARCA:
NÚMERAÇÃO:
PESO BRUTO: 152,307
PESO LIQUIDO: 148,600

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
C0571X1	ELETRODO DESCARTAVEL ADULTO - PACOT E 50UN-37X42MM-DESCARPACK LOTE:SECPAB003E - Val:31/07/2028, Fab: 01/08/2025	90181990	700	5102	PT	40,0000	8,4500	338,00	338,00	60,84	0,00	18,00%	0,00%
MU1178	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML - SOL I NJ IV-FR-SIST FECH-FARMARIN (UV:30) LOTE:G000326B - Val:08/01/2028, Fab: 08/01/2026	30049099	000	5102	FR	270,0000	3,2950	889,65	889,65	160,14	0,00	18,00%	0,00%
M11162	PAMERGAN 25MG/ML - CLORI.PROMETAZIN A-SOL INJ IM-50AMP 2ML-CRISTALIA LOTE:50034434 - Val:15/10/2027Resolucao do Senado Federal num. 13/12, Numero da FCI 51A2DDB8-FCE3-42BF-A5 25-48796F036E72., Fab: 15/10/2025	30049075	500	5102	CX	4,0000	164,5000	658,00	658,00	118,44	0,00	18,00%	0,00%

Recebi e comentei os Materiais
20/02/26
Ass. Respo.ável Recebimento

materiais e medicamentos

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: 135260644643543
Pedido:098182 | TERMO DE FOMENTO N 02/2025

OK

RESERVADO AO FISCO
Cotação 1515



| 237-2 |

23792.69307 20000.000370 45000.188206 7 13910000188565

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 20/03/2026
Beneficiário SULMEDIC COMERCIAL - CNPJ/CPF:009.944.371/0001-04 AV SANTOS DUMONT, 1335 - - SANT ANTONIO 89218-105 - JOINVILLE - SC					Agência/Código Beneficiário 02693/1882-1
Data do doc. 18/02/2026	Nº do documento 067557	Espécie doc. DM	Aceite Não	Data Proces. 19/02/2026	Nosso Número 02/00/000003745-9
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.885,65
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA - CNPJ/CPF: 045.708.765/0001-19 R FERDINANDO FRATIN,335 - 14610-000 - -					
Beneficiário final: Não informado					Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



| 237-2 |

23792.69307 20000.000370 45000.188206 7 13910000188565

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 20/03/2026
Beneficiário SULMEDIC COMERCIAL - CNPJ/CPF:009.944.371/0001-04 AV SANTOS DUMONT, 1335 - - SANT ANTONIO 89218-105 - JOINVILLE - SC					Agência/Código Beneficiário 02693/1882-1
Data do doc. 18/02/2026	Nº do documento 067557	Espécie doc. DM	Aceite Não	Data Proces. 19/02/2026	Nosso Número 02/00/000003745-9
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.885,65
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * JUROS POR DIA DE ATRASO.....3,50 TITULO NEGOCIADO PAGAVEL SOMENTE EM BANCO OU REDE DE CORRESPONDENTES					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA - CNPJ/CPF: 045.708.765/0001-19 R FERDINANDO FRATIN,335 - 14610-000 - -					
Beneficiário final: Não informado					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Este boleto foi emitido por meio do Bradesco Net Empresa.

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

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

2302025



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3321617296535401
16/03/2026 17:39:0716/03/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:39:08
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.

=====

2379269307200000037045000188206713910000188565

BENEFICIARIO:

SULMEDIC COMERCIAL

NOME FANTASIA:

SULMEDIC COMERCIAL

CNPJ: 09.944.371/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

SULMEDIC COMERCIAL

CNPJ: 09.944.371/0001-04

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

=====

NR. DOCUMENTO 31.601

DATA DE VENCIMENTO 20/03/2026

DATA DO PAGAMENTO 16/03/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.885,65

VALOR COBRADO 1.885,65

=====

NR.AUTENTICACAO 5.DA6.469.406.A30.470

=====

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: JJ551684 SANTO OLIVATTO.



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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA
 FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº 13762
 SÉRIE 1
 FOLHA 1 / 1

Chave de acesso
35260242125513000179550010000137621127261183

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

Protocolo de Autorização de Uso
135260668544675 - 2026-02-20 11:14:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 797.740.696.116

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
 42.125.513/0001-79

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (PN: 0004940)

CNPJ / CPF
 45.708.765/0001-19

DATA DE EMISSÃO
 20/02/2026

ENDEREÇO
 RUA FERDINANDO FRATIN, 335,

BAIRRO / DISTRITO
 CENTRO

CEP
 14610000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA
 20/02/2026

MUNICÍPIO
 Ipuã

FONE / FAX

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 Isento

HORA DA SAÍDA
 11:14:0

FATURA/DUPLICATAS

FATURA: 1 VENCTO.: 22/03/2026 VALOR: 531,18

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 531,18	VALOR DO ICMS 72,57	VALOR DO PIS 0,00	VALOR DO COFINS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 531,18
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 531,18	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
 MARCIO RODRIGO DE PAULA RIBEIRO TRANSP

FRETE POR CONTA
 0 - EMITENTE
 1 - DESTINATÁRIO **0**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
 SP

CNPJ / CPF
 06209025000186

ENDEREÇO
 AV JACOB JORGE ABI RACHED, 251 - 3 DISTRITO INDUSTRIAL VII

MUNICÍPIO
 Araraquara

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 181608645110

QUANTIDADE
 7

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO
 0

PESÓ BRUTO
 11,450 Kg

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO	PMC	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0000009	COLETOR URINA 2L SF URINE BAG (BOLSA P/DRENAGEM) EST C/P. COLETA/CONEC. ESC/F. AR BIOMASS - BIOMASS <small>Lot: N25E05X03A Qtd: 50 Venc: 31-03-20</small>	0,00	39269030	200	5102	UN	50,00	2,9436	147,18	147,18	26,49	18,00
0001448	AGULHA HIPODERMICA 40X12 (18G X 1/2P) INJEX C/100 - INJEX <small>Lot: 33725 Qtd: 50 Venc: 31-07-32</small> <i>5000</i>	0,00	90183219	000	5102	CXA	50,00	7,6800	384,00	384,00	46,08	12,00

Recebi e com os Mater ai
23 / 02 / 25
Acqueline
 Ass. Respoável Recebimento
 OK

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Código interno: 13.343

termo de fomento nº 02/2025
 Numero Pedido: P#4570876500011

RESERVADO AO FISCO

colocação 1539

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



Banco Itaú S.A. | 341-7

Recibo do Pagador

Beneficiário B.R. HOSP DISTRIBUIDORA LTDA CNPJ:42.125.513/0001-79 RUA DOUTOR HUGO FORTES, 1676, CEP: 14.095-260 - PARQUE INDUSTRIAL LAGOINHA, RIBEIRAO PRETO - SP			Agência / Código Beneficiário 4459/46443-6	Vencimento 22/03/2026
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA CPF/CNPJ: 45.708.765/0001-19			Número do Documento 13762 1	Nosso Número 109/00012418-1
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 531,18	(-) Desconto
Demonstrativo :			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Nota fiscal 13762 - Parcela 1 de 1.

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

Corte Aqui



Banco Itaú S.A. | 341-7

34191.09008 01241.814456 94644.360003 2 13930000053118

Local de Pagamento					Vencimento 22/03/2026
Beneficiário B.R. HOSP DISTRIBUIDORA LTDA CNPJ:42.125.513/0001-79 RUA DOUTOR HUGO FORTES, 1676, CEP: 14.095-260 - PARQUE INDUSTRIAL LAGOINHA, RIBEIRAO PRETO - SP					Agência / Código Beneficiário 4459/46443-6
Data Documento 20/02/2026	Número do Documento 13762 1	Espécie Doc. DM	Aceito NÃO	Data Processamento 20/02/2026	Nosso Número 109/00012418-1
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 531,18
Informações de responsabilidade do beneficiário. Após 22/03/2026 cobrar Juros de R\$ 0,27 ao dia. Nota fiscal 13762 - Parcela 1 de 1.					(-) Desconto
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA RUA FERDINANDC FRATIN, 335, , CENTRO, CEP: 14610000 - Ipuã - SP					CPF / CNPJ: 45.708.765/0001-19
Secador / Avalista					CPF / CNPJ

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



2302025



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3352311399316161
23/03/2026 11:54:3223/03/2026 - BANCO DO BRASIL - 11:54:32
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.

3419109008012418144569464436000321393000053118

BENEFICIARIO:

B.R. HOSP D. LTDA

NOME FANTASIA:

B.R. HOSP D. LTDA

CNPJ: 42.125.513/0001-79

BENEFICIARIO FINAL:

B.R. HOSP D. LTDA

CNPJ: 42.125.513/0001-79

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 32.301

DATA DE VENCIMENTO 22/03/2026

DATA DO PAGAMENTO 23/03/2026

VALOR DO DOCUMENTO 531,18

VALOR COBRADO 531,18

=====

NR.AUTENTICACAO 5.990.55E.E4A.800.96D

=====

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: JJ551684 SANTO OLIVATTO.



CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623
MONTE ALEGRE
RIBEIRAO PRETO - SP
CEP: 14.051-150
Fone: (16) 3953-2829

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

No: 078.478

Série: 1 FL: 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



Table with 2 main rows: NATUREZA DA OPERAÇÃO (Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros) and CHAVE DE ACESSO DA NF-e; INSCRIÇÃO ESTADUAL (582475777112) and INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO (02.736.951/0001-59).

Table with 2 main rows: DESTINATÁRIO REMETENTE (IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA) and ENDEREÇO (RUA FERDINANDO FRANTIN,335); MUNICÍPIO (IPUA) and FONE / FAX ((16) 3832-1222).

FATURA
001 R\$ 1.400,48 26/03/2026

CALCULO DO IMPOSTO
Table with columns: BASE DE CÁLCULO DO ICMS (1.182,48), VALOR DO ICMS (212,85), BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO (0,00), VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO (0,00), VALOR TOTAL DOS PRODUTOS (1.400,48).

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL: EMPRESA BRAS.DE CORREIOS E TELEGRAFOS
ENDEREÇO: AV.PROFESSOR DR.ZEFERINO.S/N
RIBEIRAO PRETO
QUANTIDADE: 1 volume
PESO LIQUIDO: 4.450

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS
Table with 15 columns: CÓDIGO PRODUTO, DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS, NCM/SH, CST, CFOP, UND, QTDE, VALOR UNITÁRIO, VALOR TOTAL, B. CÁLCULO ICMS, VALOR ICMS, VALOR IPI, ALÍQ. ICMS, ALÍQ. IPI. Includes handwritten receipt: 'Recebi e cometi os Materiais 25/02/26'.

CÁLCULO DO ISSQN
Table with 4 columns: INSCRIÇÃO MUNICIPAL, VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS, BASE DE CÁLCULO DO ISSQN, VALOR DO ISSQN.

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: NCM:901839291-ISENCAO DO ICMS Artigo 14, 2, do Anexo I do RICMS/SP...
RESERVADO AO FISCO: cotacao 1546

Summary table with 2 main rows: Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado. Valor Total: 1.400,48; DATA DE RECEBIMENTO and IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR.



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 28439230000047937		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente
Vencimento 26/03/2026		Número do Documento 078478/1		<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Especie R\$		Valor do Documento 1.400,48		<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Recebemos o Título com as características acima		Data		Assinatura	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Data do Processamento 24/02/2026



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 26/03/2026	
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 24/02/2026	Número do Documento 078478/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 24/02/2026	Nosso Número 28439230000047937	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 1.400,48	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 2,80 por dia de atraso para pagamento .					(-) Desconto	
					(-) Outras Deducoes / Abatimento	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrecimos	
					(-) 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 00047.937172 6 1397000014004

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 26/03/2026	
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 24/02/2026	Número do Documento 078478/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 24/02/2026	Nosso Número 28439230000047937	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 1.400,48	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 2,80 por dia de atraso para pagamento .					(-) Desconto	
					(-) Outras Deducoes / Abatimento	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrecimos	
					(-) 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



2302025

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 24 / 02 / 2026

Responsável pela cotação: Jacqueline L. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR:		FONECEDOR:		FONECEDOR:	
			VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1 - extensor propulsão 2 mtsc connector	un	50	4,36	5,34				
2 - saramba 5,0mm H Point Suture	EV	24	18,55	—				
3 - nylon 6,0 CT155 Point Suture	EV	24	4,77	—				
4 - nylon 4,0 CT20 Point Suture	EV	72	3,97	—				
5 - absorvel sintético 3,0mm x 26 Point Suture	EV	24	14,04	—				
<p>Obs: o item nº 1 não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Demaster (54) 3523 2600 Durmar (61) 3241 1102, Futura (51) 2251 9494, Sulfamedic (41) 3473 2845, Medcenter (35) 3449 1959 e itens nº 2, 3, 4 e 5 não tem as cotações necessárias porque não podem gerar pela validade de a Cirúrgica Ribeirão Preto é distribuidora autorizada pela Point Suture para a venda dos seus produtos conforme Termo de subordinação em anexo.</p>								

FONECEDOR: HDL Hosp. Hospital
 TELEFONE: (64) 3221 5000
 CONTATO: Sandra
 TELEFONE:
 CONTATO:

Fortaleza, 18 de junho de 2025.

TERMO DE CREDENCIAMENTO DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO

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



Point Suture do Brasil

Indústria de Fios Cirúrgicos

CLÁUSULA QUARTA – DA RESCISÃO

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

CLÁUSULA QUINTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

POINT SUTURE DO BRASIL LTDA

ANTONIA AMANDA
CAMELO
BRIGIDO:0121394930
0

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

Nome: ANTONIA AMANDA CAMELO BRIGIDO
Cargo: GERENTE COMERCIAL

CIRÚRGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA.

Nome: WILSON MARQUES DA SILVA
Cargo: REPRESENTANTE LEGAL



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3352311399316161
23/03/2026 11:54:4023/03/2026 - BANCO DO BRASIL - 11:54:40
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

0019000009028439230000047937172613970000140048

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	32.302
NOSSO NUMERO	28439230000047937
CONVENIO	02843923
DATA DE VENCIMENTO	26/03/2026
DATA DO PAGAMENTO	23/03/2026
VALOR DO DOCUMENTO	1.400,48
VALOR COBRADO	1.400,48

NR.AUTENTICACAO 5.09F.FE1.D0B.620.A47

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: JJ551684 SANTO OLIVATTO.



BANCO ITAU S/A | 341-7 | 34191.09008 50167.808927 82179.030000 7 13950000067360

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Sacador Avalista	Vencimento: 24/03/2026
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2951 GaJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000					
Nosso Número 109/00501678-0	Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 24/02/2026	Número do Documento 146831 - 1	Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 24/02/2026	Valor do Documento 673,60

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A | 341-7 | 34191.09008 50167.808927 82179.030000 7 13950000067360

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento: 24/03/2026
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 24/02/2026	Número do Documento 146831 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 24/02/2026	Nosso Número 109/00501678-0
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 673,60
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 13,47 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 1,35 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA R FERDINANDO FRATIN,335 14.610-000-IPUA -SP Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



2302025



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3352311399316161
23/03/2026 11:54:4723/03/2026 - BANCO DO BRASIL - 11:54:47
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.

34191090085016780892782179030000713950000067360

BENEFICIARIO:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

BENEFICIARIO FINAL:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 32.303

DATA DE VENCIMENTO 24/03/2026

DATA DO PAGAMENTO 23/03/2026

VALOR DO DOCUMENTO 673,60

VALOR COBRADO 673,60

NR.AUTENTICACAO C.0EF.D72.7E2.1EC.3EF

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: JJ551684 SANTO OLIVATTO.

RECEBEMOS DE RHOSSE - 004 OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.

DATA DO RECEBIMENTO
/ /

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA 10085777
Ass.:
45.708.765/0001-19

NF-e
Nº 23.325
SÉRIE 001

PRIME INSTRUMENTOS CIRURGICOS LTDA - EPP
RUA BERNARDO GONCALVES, 102
JD ROBERTO BENEDETTI
RIBEIRAO PRETO - SP
CEP: 14098-202
Fone: (16)3629-3718 / (16)3629-3718



DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 23.325
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3526 0217 1641 1300 0125 5500 1000 0233 2516 7078 6922

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDE DE MERCADORIA
INSCRIÇÃO ESTADUAL
582936375111
DESTINATÁRIO / REMETENTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135260656843416 19/02/2026 15:03:23
CNPJ
17.164.113/0001-25

NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA 10085777
ENDEREÇO
RUA FERDINANDO FRATIN, 335
MUNICÍPIO
IPUA
UF
SP

CNPJ / CPF
45.708.765/0001-19
DATA DA EMISSÃO
19/02/2026
BAIRRO / DISTRITO
CENTRO
CEP
14610-029
DATA DA SAÍDA
19/02/2026
TELEFONE / FAX
(16)99232-8886
INSCRIÇÃO ESTADUAL
17.164.113/0001-25
HORA DA SAÍDA
15:03:08

LOCAL ENTREGA
CNPJ / CPF
45.708.765/0001
ENDEREÇO
RUA FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO - IPUA - SP

Duplicatas	Número	Dt. Vencimento	Valor	Número	Dt. Vencimento	Valor	Número	Dt. Vencimento	Valor
001		21/03/2026	105,83						

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	
		105,83		19,05		0,00		0,00		77,60	
V. DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
23,00		0,00		0,00		0,00		5,23		105,83	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
ECT ACF GALERIA/SPI-CTO REOP 04-RIBEIRAO
FRETE POR CONTA
0 - EMITENTE
CÓDIGO ANTT
0
PLACA DO VEÍCULO
0
UF
SP
CNPJ / CPF
34.028.316/7085-05
ENDEREÇO
PRACA DOM PEDRO II 455
MUNICÍPIO
BAURU
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
17.164.113/0001-25
QUANTIDADE
1
ESPÉCIE
CX PAP
MARCA
SM
NUMERAÇÃO
0
PESO BRUTO
0,400
PESO LÍQUIDO
0,360

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
													ICMS	IPI
15965	AFASTADOR FARABEU 1,3CM X 12,5CM (PAR) - PR15965 MS:81087610008 - LOTE: 25030	90189099	100	5102	UN	2,00	18,4000	0,00	36,80	50,19	9,03	2,48	18,00	5,20
15966	AFASTADOR FARABEU 1,5CM X 15,0CM (PAR) - PR15966 MS:81087610008 - LOTE: 24021	90189099	100	5102	UN	2,00	20,4000	0,00	40,80	55,64	10,02	2,75	18,00	5,20

profisili
**deu divergência por conta do frete*

Recebi e contem os Mater ai
23/02/26
Ass. Respo
Ass. Respoável Recebimento

OK material

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Digitador: 152 - FELIPE CAMARGO
Cond. Pag: 01030 - 01X30 - BOLETO PARA 30 DIAS
PEDIDO(S) DE VENDA: 000000420276
END. ENTREGA: RUA FERDINANDO FRATIN, 335-CENTRO--IPUA-SP-14610029
TERMO DE FOMENTO 02/2025
Vlr. CBS R\$ 0,28 Vlr. IBS UF R\$ 0,03 Vlr. IBS MUN R\$ 0,00
Vlr Aprox dos Tributos: R\$ 9,99 Federal / R\$ 9,32 Estadual - Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO
Cotação 1537

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7			Ficha de Caixa		
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO. APÓS O VENCIMENTO, ACESSSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.							Vencimento 21/03/2026
Beneficiário PRIME INSTRUMENTOS CIRURGICOS LTDA EPP 17.164.113/0001-25 RUA BERNARDO GONCALVES, 102 JARDIM R BENEDETTI - RIBEIRÃO PRETO - SP - 14098202							Agência/Cód. Beneficiário 0538/53853-9
Data do Documento 19/02/2026	Nº do Documento 000000023325A	Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 19/02/2026		Carteira/Nosso Número 109/00213918-1	
Uso do Banco		Carteira 109	Esp. Moeda R\$	Quantidade	Valor da Moeda		
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)							(-) Desconto/Abatimento
Após o vencimento cobrar R\$ 0,11 por dia de atraso. Após o vencimento cobrar multa de R\$ 2,12							(-) Outras Deduções
							(+) Mora/Multa/Juros
							(+) Outros Acréscimos
							(=) Valor Cobrado
Pagador 10085777 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÁ RUA FERDINANDO FRATIN, 335 - CENTRO 14610-029 - IPUA - SP				45.708.765/0001-19			
Sacador/Avalista:							109/00213918-1
							Autenticação

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7			Recibo do Pagador		
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO. APÓS O VENCIMENTO, ACESSSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.							Vencimento 21/03/2026
Beneficiário PRIME INSTRUMENTOS CIRURGICOS LTDA EPP 17.164.113/0001-25 RUA BERNARDO GONCALVES, 102 JARDIM R BENEDETTI - RIBEIRÃO PRETO - SP - 14098202							Agência/Cód. Beneficiário 0538/53853-9
Data do Documento 19/02/2026	Nº do Documento 000000023325A	Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 19/02/2026		Carteira/Nosso Número 109/00213918-1	
Uso do Banco		Carteira 109	Esp. Moeda R\$	Quantidade	Valor da Moeda		
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)							(-) Desconto/Abatimento
Após o vencimento cobrar R\$ 0,11 por dia de atraso. Após o vencimento cobrar multa de R\$ 2,12							(-) Outras Deduções
							(+) Mora/Multa/Juros
							(+) Outros Acréscimos
							(=) Valor Cobrado
Pagador 10085777 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÁ RUA FERDINANDO FRATIN, 335 - CENTRO 14610-029 - IPUA - SP				45.708.765/0001-19			
Sacador/Avalista:							109/00213918-1
							Autenticação

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7			34191.09008 21391.810534 85385.390001 9 13920000010583		
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO. APÓS O VENCIMENTO, ACESSSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.							Vencimento 21/03/2026
Beneficiário PRIME INSTRUMENTOS CIRURGICOS LTDA EPP 17.164.113/0001-25 RUA BERNARDO GONCALVES, 102 JARDIM R BENEDETTI - RIBEIRÃO PRETO - SP - 14098202							Agência/Cód. Beneficiário 0538/53853-9
Data do Documento 19/02/2026	Nº do Documento 000000023325A	Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 19/02/2026		Carteira/Nosso Número 109/00213918-1	
Uso do Banco		Carteira 109	Esp. Moeda R\$	Quantidade	Valor da Moeda		
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)							(-) Desconto/Abatimento
Após o vencimento cobrar R\$ 0,11 por dia de atraso. Após o vencimento cobrar multa de R\$ 2,12							(-) Outras Deduções
							(+) Mora/Multa/Juros
							(+) Outros Acréscimos
							(=) Valor Cobrado
Pagador 10085777 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÁ RUA FERDINANDO FRATIN, 335 - CENTRO 14610-029 - IPUA - SP				45.708.765/0001-19			
Sacador/Avalista:							109/00213918-1
							Autenticação mecânica
							Ficha de Compensação

230 2025





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

Proposta Comercial Nº 24799

Para
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Endereço do Cliente
45.708.765/0001-19
R FERDINANDO FRATIN, Nº 335, CENTRO
Ipuã - 14610000, SP
Fone: (16) 3832-1222, E-mail: administracao@santacasaipua.com.br

Vendedor(a): Vitor Gabriel

Enviado por: contato@harteinstrumentos.com.br

Itens de produto ou serviço

Nº	Item	SKU	Qtd	Un	Preço un	Total
1	Afastador Farabeuf 1,3cmx12,5cm - 80476380011	AI0028	1	UN	30,000	30,00
2	Afastador Farabeuf 1,5x15cm - 80476380011	AI0029	1	UN	50,000	50,00
Número de itens: 2						
Soma das quantidades: 2					Total dos itens	80,00

Data	Total dos itens	Frete	Total da proposta
10/02/2026	80,00	20,00	100,00

Condições comerciais

Dias	Valor	Obs.
30	100,00	

Condições gerais

Prazo de entrega	15 dias
Validade da proposta	60 dias

Vitor Cabral
Departamento de vendas



**AD INSTRUMENTOS
CIRURGICOS IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**
AD INSTRUMENTOS CIRURGICOS
IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA
06.276.904/0001-20

CONTATOS
(16) 3941-6450

ENDEREÇO
Rua Abílio Sampaio 38,
Vila Virgínia - Ribeirão
Preto/SP 14030-420

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ
45.708.765/0001-19
(16)38221222
(16)38321932

Endereço

RUA FERDINANDO FRATIN 335, CENTRO - IPUÃ/SP 14610-000

Entrega

PRAZO DE FABRICAÇÃO - 25 DIAS / FRETE - SEDEX / VALIDADE DA
PROPOSTA - 30 DIAS / GRAVAÇÃO: CORTESIA

Orçamento #5316

10/02/2026

Total

120,00

#	Cód.	Ref.	Descrição	Valor	Qtde	Total
1	301	30.13.231.00	AFAST. FARABEU 13MM X 12,5CM (PAR) 80476380011	40,00	1 Un	40,00
2	303	30.13.138.00	AFASTADOR FARABEU 15MM X 15CM (PAR)- 80476380011	48,00	1 Un	48,00
Subtotal						88,00
Subtotal						88,00
Frete (CIF)						32,00
TOTAL						120,00
Quantidade Total (un)						2,00

NOTA / BOLETO 21

Att.
JOYCE PEREZ
(16)992408578

De acordo

BDF1DAE1-9D50-4C7C-86B6-0DBAC7EA8D08

Emitido pelo Sistema B-15 | www.b15.com.br | FORSQG 17.0.01



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3352311399316161
23/03/2026 11:54:5423/03/2026 - BANCO DO BRASIL - 11:54:54
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.

34191090082139181053485385390001913920000010583

BENEFICIARIO:

PRIME INSTRUM CIRURG LTDA EPP

NOME FANTASIA:

PRIME INSTRUM CIRURG LTDA EPP

CNPJ: 17.164.113/0001-25

BENEFICIARIO FINAL:

PRIME INSTRUM CIRURG LTDA EPP

CNPJ: 17.164.113/0001-25

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 32.304
DATA DE VENCIMENTO 21/03/2026
DATA DO PAGAMENTO 23/03/2026
VALOR DO DOCUMENTO 105,83
VALOR COBRADO 105,83

NR.AUTENTICACAO B.E72.503.8AF.0F1.5DE

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.SAC BB
0800 729 0722Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.Ouvidoria
0800 729 5678Reclamacoes 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: JJ551684 SANTO OLIVATTO.