



NOTA DE DÉBITO 99955612

Unidade Filial Sertãozinho
Endereço AVENIDA MARGINAL SERGIO CANCIA 5093
Bairro SETOR INDUSTRIAL
Cidade SERTÃOZINHO UF SP
CEP 14176-503 Fone 16 3946 2007

CNPJ	08/02/2026
35.820.448/0094-35	
Inscrição Estadual	
664015333119	

Destinatário

Nome Razão Social		CNPJ/CPF
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA		45708765000119
Endereço	Bairro	CEP
RUA FERDINANDO FRANTIN 335	CENTRO	14610-000
Município	Fone/Fax	UF
IPUA	1638321222	SP
		Inscrição Estadual

Dados do Documento

Moeda BRL

Código	Descrição	Quantidade	Un.	Valor Unitário	Valor Total
85000555	Locação Recipiente Criog O2 .	1	CDA	3.757,9800	3.757,98
85000558	Locação Cilindro PAT -	14	CDA	52,9143	740,80
85000558	Locação Cilindro PAT -	6	CDA	52,9150	317,49

Valor Total da Nota 4.816,27

- SE VOCÊ NÃO RECEBEU TODA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AO PRODUTO QUE FOI ADQUIRIDO (EX.:FICHA DE INFORMAÇÃO DE SEGURANÇA DE PRODUTOS QUÍMICOS - FISPQ, MANUAL DE INSTRUÇÕES DE EQUIPAMENTO, INSTRUÇÃO DE OPERAÇÃO E MANUSEIO DE CILINDROS, TANQUES, ETC.), SOLICITE OS MESMOS IMEDIATAMENTE AO REPRESENTANTE DA FILIAL QUE LHE ATENDEU OU CONTACTE-NOS ATRAVÉS DO TELEFONE DA NOSSA CENTRAL DE ATENDIMENTO.

- LEIA AS INSTRUÇÕES CONSTANTES EM CADA EQUIPAMENTO ANTES DE SEU MANUSEIO, E SE HOUVER ALGUMA DÚVIDA QUANTO AS INFORMAÇÕES ALI CONTIDAS, SOLICITE ORIENTAÇÃO.

- ANTES DE SEUS FUNCIONÁRIOS INICIAREM O MANUSEIO DE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS FORNECIDOS PELA FILIAL, REPASSE A ELES AS INFORMAÇÕES DE SEGURANÇA CONTIDAS NOS MANUAIS E DOCUMENTOS FORNECIDOS JUNTO A ESTES EQUIPAMENTOS E PRODUTOS.

Informações Adicionais

Referência anterior

Cond.Pagto D028 028 Dias Data Líquida Vencimento 09/03/2026

Centro 2455

Tipo da OV ZVLO Motivo Y16 - Locação mensal

Cliente Recebedor 10072975 TERMO DE FOMENTO 02/2025 IPUA - SP

OPERAÇÃO NÃO SUJEITA AO I.S.S DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03.

ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO

Data do Recebimento

Identificação Assinatura

Nome Legível

Nota Débito:

/ /

99955612



Bradesco

237-2

23792.37304 41011.392242 00027.642909 4 13800000481627

Beneficiário WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA	Agência / Código do Beneficiário 2373-6/276429-6	Espécie R\$	Quantidade	Carteira/Nosso Número 004/10113922400-6
Número Documento 0099955612	CPF/CNPJ 35.820.448/0001-36	Vencimento 09/03/2026	(-) Valor documento 4816,27	
(-) 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 41011.392242 00027.642909 4 13800000481627

Local de Pagamento AGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO	Vencimento 09/03/2026			
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 08/02/2026	Nr Documento 0099955612	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 19/02/2026
Uso do banco	Carteira 004	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS****				(-) Descontos/ Abatimentos
				(-) Outras deduções
				(+) Mora/ Multa
				(+) Outros acréscimos
				(=) Valor cobrado

APÓS O VENCIMENTO DO TÍTULO COBRAR:

MULTA DE 2 % S/VALOR DO TITULO APÓS VENCIMENTO
JUROS/MORA DE 1 % A.M. (PRÓ RATA DIA)Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA 45.708.765/0001-19
RUA FERDINANDO FRANTIN 335CENTRO
IPUA-SP-14610-000

Sacador / Avalista: -

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

solicitado em NF

2302025

Pedi carta anexa pr- incluir seus foms
02/2025.



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3360716380337171
07/04/2026 16:42:2407/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:42:24
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.

23792373044101139224200027642909413800000481627

BENEFICIARIO:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIA

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 40.701
DATA DE VENCIMENTO 09/03/2026
DATA DO PAGAMENTO 07/04/2026
VALOR DO DOCUMENTO 4.816,27
JUROS/MULTA 142,72
VALOR COBRADO 4.958,99
=====NR.AUTENTICACAO 3.9AA.420.CB2.C83.47F
=====

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: JJ633906 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 ELETRONICA
0-ENTRADA 1
I-SAIDA
N. 000069881
SÉRIE 3
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3526 0309 9443 7100 0368 5500 3000 0698 8119 5438 7790
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
135261031210572 17/03/2026 17:57:41-03:00

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL
IRMADADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
ENDEREÇO
R FERDINANDO FRATIN,335
MUNICÍPIO
IPUA
FONE/FAX
01638321222
UF
SP
BAIRRO/DISTRITO
CENTRO
CEP
14610-000
DATA DE EMISSÃO
17/03/2026
DATA ENTRADA/SAÍDA
17/03/2026
HORA ENTRADA/SAÍDA
17:57:00

FATURA
001
16/04/2026
2.121,70
002
01/05/2026
2.121,70

CALCULO DO IMPOSTO
BASE DE CALCULO DO ICMS
4.243,40
VALOR DO ICMS
763,81
BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.243,40
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
4.243,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA
DEREÇO
ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200 GALPAO11
FRETE POR CONTA
0-EMITENTE
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ/CPF
12.270.745/0004-00
MUNICÍPIO
SUMARE
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
671495090114
QUANTIDADE
21
ESPECIE
CX
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO
186,540
PESO LIQUIDO
178,756

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
MU0440	CLORETO DE SODIO 0.9% 100ML - 1FR-F RESENIUS(POS) (UV:80) LOTE:74UK4582 - Val:20/09/2027Resol ucao do Senado Federal num. 13/12. Numero da FC1 62F15082-12CC-4677-80 C4-79861B2D7F30., Fab: 20/10/2025	30049099	500	5102	FR	1.360,000	2.3900	3.250,40	3.250,40	585,07	0,00	18,00%	0,00%
M10094X1	ANDROCORTIL 500MG - SUCC.SOD.HIDROC ORTISONA-PO LIO SOL. INJ IM/IV-50FA- TEUTO LOTE:25961960 - Val:07/10/2027, Fab : 07/10/2025	30043210	000	5102	CX	3.0000	194,5000	583,50	583,50	105,03	0,00	18,00%	0,00%
M11501X1	ATROFARMA 0,25MG/ML - SULFATO DE AT ROPINA-SOL INJ-100 AMPX1ML-FARMACE LOTE:AT251026 - Val:12/08/2027, Fab : 12/09/2025	30049099	000	5102	CX	2.0000	70,5000	141,00	141,00	25,38	0,00	18,00%	0,00%
0409	CAMPO OPERATORIO NAO ESTERIL ANTONE LLA PREMIUM 35G - 45CMX50CM ENV C/S OUN S/RADIOPACO-AMED SA LOTE:D38-6 - Val:22/09/2030	30059090	000	5102	PT	3.0000	89,5000	268,50	268,50	48,33	0,00	18,00%	0,00%

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

ADDS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com
Protocolo: 135261031210572
Pedido:101725 | CONVENIO SUS 01/2025
RESERVADO AO FISCO
Carla de
conced.
tempo de entrega
Recebi e conferi os Materiais
18 / 03 / 26
Ass. Respo.ável Recebimento
OK
ótimo 1605

Carta de Correção Eletrônica

Não possui valor fiscal. Simples representação do evento indicado abaixo.

CONSULTE A AUTENTICIDADE NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA.

Nota Fiscal Eletrônica

Modelo 55	Série 003	Número 000069881	Mês/Ano de Emissão 03/26	
Chave de Acesso 3526 0309 9443 7100 0368 5500 3000 0698 8119 5438 7790				

Carta de Correção Eletrônica

Orgão 35	Ambiente Produção		Data/Hora do Evento 08/04/2026 20:05:08-03:00	
Evento 110110	Descrição do evento Carta de Correcao		Sequência do evento 1	Versão do evento 1.00
Status 135 - Evento registrado e vinculado a NF-e		Protocolo 135261335716784	Data/Hora do registro 08/04/2026 20:05:13-03:00	

Condição de Uso

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com:

I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao;

II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario;

III - a data de emissao ou de saida.

Correção

Considerar a observação: TERMO DE FOMENTO N 02 2025



|237-2|

23792.69307 20000.000487 36000.188205 3 14180000212170

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 16/04/2026
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. 17/03/2026	Nº do documento 06988101	Espécie doc. DM	Aceite Não	Data Proces. 18/03/2026	Nosso Número 02/00/000004836-1
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.121,70
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 20000.000487 36000.188205 3 14180000212170

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 16/04/2026
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. 17/03/2026	Nº do documento 06988101	Espécie doc. DM	Aceite Não	Data Proces. 18/03/2026	Nosso Número 02/00/000004836-1
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.121,70
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * DUROS POR DIA DE ATRASO.....4,03 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 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco

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

2302025



Consultas - Emissão de comprovantes

G3341516198758851
15/04/2026 16:46:1715/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:46:19
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.

23792693072000000048736000188205314180000212170

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	41.501
DATA DE VENCIMENTO	16/04/2026
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2026
VALOR DO DOCUMENTO	2.121,70
VALOR COBRADO	2.121,70

NR. AUTENTICACAO E.83F.6A8.469.51B.B0C

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.

**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**RUA HUMAITÁ, 290
SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA**Nº. 000.184.914**
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3526 0304 2749 8800 0138 5500 1000 1849 1410 3098 9465

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135261029849687 - 17/03/2026 16:24:18

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

17/03/2026

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

IPUÁ

UF

SP

FONE / FAX

1638321222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN Nº, 335

BAIRRO / DISTRITO

14610-000*CENTRO

CEP

14610-000

MUNICÍPIO

IPUÁ

UF

SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATANum. 001
Venc. 16/04/2026
Valor R\$ 1.161,68**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.161,68	186,74	0,00	0,00	0,00	0,00	1.161,68
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.161,68

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0-Remetente				12.270.745/0004-00
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330	SUMARÉ	SP			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	Volumes			5,120	5,120

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	AL IQ IPI
55752	ATORVASTATINA CÁLCICA 20MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/CIMED G+ PMC: 2,27 Lote: 2601540 Qt: 300 Fab: 08/12/25 Val: 08/12/27	30049069	000	5102	CP	300	0,1900	57,00	57,00	6,84			12,00	
33821	BEPEBEN 1.200.000UI PÓ SUS INJ S/DIL CX C/ 50 FA/TEUTO S+ PMC: 19,77 Lote: 2505888 Qt: 150 Fab: 05/05/25 Val: 05/05/27 FCI:458F07BE-95B3-484F-A2B0-C0540607F65B	30041013	500	5102	FA	150	5,1100	766,50	766,50	137,97			18,00	
31794	CAPOX 25MG CT C/ 750 CP/GEOLAB S+ PMC: 0,95 Lote: 2514416 Qt: 750 Fab: 19/10/25 Val: 31/10/27	30049069	000	5102	CP	750	0,0300	22,50	22,50	4,05			18,00	
31736	CLINDAMICINA 150MG/ML (600MG) SOL INJ (GEN) 4ML CT C/ 100 AP/HIPOLABOR G+ PMC: 21,78 Lote: AA-080/25 Qt: 100 Fab: 01/11/25 Val: 30/10/27 FCI:CE4A7A75-76DC-4195-BE86-A43465B59025	30032099	500	5102	AP	100	2,3600	236,00	236,00	28,32			12,00	
49517	ENALAPRIL 10MG (GEN) CT C/500 CP/IFARMA/CIMED G+ PMC: 1,27 Lote: 2522229 Qt: 500 Fab: 09/09/25 Val: 09/03/27	30049069	000	5102	CP	500	0,0400	20,00	20,00	2,40			12,00	
48339	SERTRALINA 50MG (GEN) CX C/ 490 CP REV/GEOLAB/C1 G+ PMC: 3,01 Lote: 2600375 Qt: 490 Fab: 25/01/26 Val: 31/01/28	30049039	000	5102	CP	490	0,1218	59,68	59,68	7,16			12,00	

DADOS ADICIONAIS**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**Inf. Contribuinte:
CONVENIO SUS 01/2025
Vendedor: 162-ATIVA REGIÃO 16 Id Ped: 3098646
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 A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 156,25 Estadual: R\$ 139,40 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

Recebi e cometi os Mater ai

18 / 03 / 26

Ass. Respo.ável Recebimento

RESERVADO AO FISCO

Cotação 1606

**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**RUA HUMAITA, 290, SN
SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES - 14020-680
RIBEIRÃO PRETO - SP (16) 3993-9100
Email: vendas@ativahosp.com.br**Representação Gráfica de CC-e**
(Carta de Correção Eletrônica)

ID do Evento: 1101103526030427498800013855001000184914103098946501

Criado em : 08/04/2026 17:11:50

Protocolo: 135261333712917 - Registrado em: 08/04/2026 17:11:50

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

CNPJ do Destinatário: 45.708.765/0001-19**Nota Fiscal: 000.184.914 - Série: 001**

3526 0304 2749 8800 0138 5500 1000 1849 1410 3098 9465

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

CORREÇÕES A SEREM CONSIDERADAS**dados complementares da nf: TERMO DE FOMENTO Nº 02/2025**

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

**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

RUA HUMAITÁ, 290

Cep:14020-680 - RIBEIRAO PRETO - SP

Fone:(16)3993-9100

Fone: 04.274.988/0001-38

**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP 04.274.988/0001-38	Agência/Cod.Beneficiário 3370-7/0026500-4	Data do Documento 17/03/2026	Vencimento 16/04/2026
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: 184914-01	Cart./Nosso Número: 17/35261210000031437	Valor do Documento: 1.161,68

Autenticação Mecânica**001-9****00190.00009 03526.121003 00031.437171 9 14180000116168**

Local de Pagamento:					Vencimento 16/04/2026
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: 17/03/2026	No. do documento 184914-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 17/03/2026	Nosso Número 35261210000031437-7
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.161,68
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,77 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 23,23 PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

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

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

+ F 02/2025

0302025

Declaro ter recebido 2290 unidade(s)/ 2 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000184914 serie 001
e pedido 3098946 de 17/03/2026

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 000184914

() 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 000184914

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

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

Data: ____/____/____ Assinatura: _____

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 17 / 03 / 2026		FONECEDOR:		FONECEDOR:		FONECEDOR:	
Responsavel pela cotação: Jacqueline O. Oliveira		FONECEDOR: Futura C.P. Med. Durmar		FONECEDOR:		FONECEDOR:	
COTAÇÃO DE PREÇOS		TELEFONE: (51) 3251-9494		TELEFONE: (54) 3523-2600		TELEFONE: (54) 3523-2600	
		CONTATO: Junior		CONTATO: Salma		CONTATO: Paulo	
DESCRIÇÃO DO ITEM		UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1-	Calcitonina cálcica 20mg	CP	300	0.19	0.31	—	—
2-	alopurinol 100mg comp. inj. s/dil.	FA	150	5.11	8.49	6.75	—
3-	capacet 25mg comp.	CP	750	0.03	0.08	—	0.04
4-	clindamicina 150mg/ml sol. inj. 4ml	HP	100	2.36	2.42	5.90	—
5-	enalapril 10mg comp.	CP	500	0.04	0.04	0.06	—
6-	metoprolol 50mg comp.	CP	490	0.128	—	0.13	—
				Medicamentosa			
				(16) 3505-4900			
6-	metoprolol 50mg comp.	CP	490	0.17			
obs: o item n°1 não tem anotação nenhuma por estar em falta nos distribuidores: Durmar							
(16) 3519-3170, Lucimom (16) 3236-9010, Medicamentos (35) 3449-1950, Sulmedico (47) 3473-8845, HD Log Hosp. (31) 3221-							
5300							

15/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:46:19
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090352612100300031437171914180000116168

BENEFICIARIO:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD

NOME FANTASIA:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 41.502

NOSSO NUMERO 35261210000031437

CONVENIO 03526121

DATA DE VENCIMENTO 16/04/2026

DATA DO PAGAMENTO 15/04/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.161,68

VALOR COBRADO 1.161,68

NR.AUTENTICACAO C.7B3.70E.9A2.5B5.76E

Central de Atendimento BB

0804 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e
Hospitais LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatui/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saida: 1

Entrada: 2

No. 285.383

SÉRIE: 0

Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35260308231734000193550000002853831003073520

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

Protocolo de Autorização de Uso

135261061158603

2026-03-19T16:45:46-03:

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual
687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ
08.231.734/0001-93

CONTATO DIRETO

SAC FUTURA



DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

2.576 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ/CPF

45.708.765/0001-19

Data da Emissão

19/03/2026

Endereço

RUA FERDINANDO FRATIN 335

Bairro/Distrito

CENTRO

Cep

14610-000

Data de Saída/Entrada

19/03/2026

Município

IPUA

Fone/Fax

(16)038321222

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

Razão Social

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ

45.708.765/0001-19

Inscrição Estadual

ISENTO

Endereço

RUA FERDINANDO FRATIN

Numero

335

Bairro

CENTRO

CEP

14610-000

Cidade

IPUA

UF

SP

FATURA

Dupl.: 285.383/1 Valor: 759,26. Vencto. 16/04/2026

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS

759,26

Valor do ICMS

106,46

Base de Cálculo de ICMS Sub

0,00

Valor do ICMS Sub

0,00

Valor Total dos Produtos

759,26

Valor de Frete

0,00

Valor do Seguro

0,00

Desconto / ICMS Desonerado

0,00

Outras despesas

0,00

Valor do IPI

0,00

Valor Total da Nota

759,26

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR

Frete por Conta

1- remetente
2- destinatário

1

Código ANTT

Placa do veículo

UF

CNPJ/CPF

12.270.745/0004-00

Endereço

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM

Município

SUMARE

UF

SP

Inscrição Estadual

671495090114

Quantidade

1

Especie

CAIXAS

Marca

Numeração

Peso Bruto

1,000

Peso Líquido

1,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
54232	PREDNISOLONA 3MG/ML 120ML "GENÉRICO" HIPOLABOR Lote: 0944/25 Val. 31/07/2027	30043999	000	5102	FR	3,00 3,00	8,198400	24,60	24,60	2,95		12,0	
565550	DIAZEPAM 10MG C/30CMP "GENÉRICO" (B1) GERMED Lote: 5D6892 Val. 18/08/2027	30049064	000	5102	CX	10,00 10,00	1,467000	14,67	14,67	1,76		12,0	
567489	OLEO MINERAL 100ML FARMACE Lote: 0M25L386 Val. 23/10/2027	30049099	000	5102	FR	15,00 15,00	3,309000	49,64	49,64	8,94		18,0	
574510	FLUMAZENIL 0,5MG/5ML SOL INJ CX C/5 AMP "GENÉRICO" (C1) TEUTO BRASILEIRO Lote: 73520027 Val. 24/10/2027	30049069	000	5102	CX	20,00 20,00	23,210000	464,20	464,20	55,70		12,0	
575701	POLIVITAMINICO COMPLEXO B CPR REV CX/FR C/100CP "COMPLEXO B" EMS Lote: 4Z2265 Val. 15/08/2027	30045090	000	5102	CX	2,00 2,00	8,300000	16,60	16,60	2,99		18,0	
576341	FITOMENADIONA (VIT. K) 10MG/ML IM/SC AMP CX C/100 "HYVIT K" HYPOFARMA Lote: 25091715 Val. 30/09/2027	30045090	000	5102	CX	1,00 1,00	189,553000	189,55	189,55	34,12		18,0	

conta Coloco semo de fomento
02/2025

cotação 1603

BR

230

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

NF-e
No. 285.383

Data de recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

SÉRIE: 0

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e
Hospitais LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatui/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 285.383

SÉRIE: 0

Página 2 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35260308231734000193550000002853831003073520

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

Protocolo de Autorização de Uso

135261061158603

2026-03-19T16:45:46-03:

Natureza da Operação

VENDE DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual
687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ
08.231.734/0001-93

CONTATO DIRETO

SAC FUTURA



Recebi e conferi os Materiais

20 / 03 / 26

Frederique

Ass. Responsável Recebimento

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal

Valor Total dos Serviços

Base de Cálculo do ISSQN

Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

REG.:Ribeirão Preto

N/P.327.757

Reservado ao FISCO

CONVENIO SUS 01/2025 Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017 Conferir no ato da entrega. Reclamações após o prazo de 24 horas não serão aceitas. Em caso de divergências, registrar data e hora do recebimento no canhoto e no conhecimento. Termolabels: devolução somente no ato.



CARTA DE CORREÇÃO
ELETRÔNICA (CCe)

FUTURA COM.DE PROD. HOSP. LTDA

Rua Dr Gualter Nunes 100 18271-210 Ch.Junqueira TATUI/SP
CNPJ: 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111
Fone/Fax: (15) 3251-9494

No.NF.: 285.383

Emissão: 19/03/2026

35260308231734000193550000002853831003073520

Cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
45.708.765/0001-19 ISENTO
RUA FERDINANDO FRATIN

IPUA

SP

Evento: 1 15/04/2026 15:02:36

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: TERMO DE FOMENTO Nº
02/2025.

Beneficiário FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTD/ 08.231.734/0001-93 RUA DR GUALTER NUNES 100 CHACARA JUNQUEIRA TATUI SP 18271-210	Vencimento 16/04/2026	Valor Do Documento 759,26
	(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,23 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Data Emissão 19/03/2026	(=) Valor Cobrado
	Agência / Conta 4522 400771	
	Nosso Número 109/00434238-4	

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		Número Documento 285383/1
Endereço RUA FERDINANDO FRATIN 335		
Bairro/Distrito CENTRO		
Município IPUA	Estado SP	Cep 45.708.765/0001-19
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador

BANCO ITAU

341 - 7

34191.09008 43423.844521 24007.710007 1 14180000075926

Local de pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					Vencimento 16/04/2026
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93					Agência / Conta 4522 / 400771
Data Documento 19/03/2026	N Documento 285383/1	Espécie DM	Aceite N	Data Processamento 19/03/2026	Nosso número 109/00434238-4
Uso Do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 759,26
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,23 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto /Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE 45.708.765/0001-19 RUA FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO 45.708.765/0001-19 IPUA SP Beneficiario final					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 19 / 03 / 2026

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

FONECEDOR:			FONECEDOR:			FONECEDOR:		
Tutua C. P. Med.			Citira C. Hosp.			HOL deg. Hospit. du mar		
TELEFONE (6) 3251.9494			TELEFONE (6) 3393.9100			TELEFONE (6) 3721.1102		
CONTATO: diandra			CONTATO: fernier			CONTATO: Sandra		
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1- pridinidona 3mg/ml 180ml	FR.	3	8.1984	—	—	—	18.99	—
2- diazepam 10mg cl 30 amp	cx	10	1.467	3.41	3.00	—	—	—
3- glicos mineral 100ml	FR.	15	3.309	3.45	7.15	—	—	—
4- flumazenil 0.5mg/5ml sol.	cx	20	23.21	26.75	33.95	—	—	—
inj. cx cl 5 amp.								
5- complexo B por cx cl 100 cp	cx	2	8.30	—	—	—	—	—
6- fiteme nacional tot K 10mg/ml cx cl 100	cx	1	189.55	202.00	226.00	—	—	—
obs: os itens nº 1 e 5 não tem as cotações necessárias para estar em falta nas distribuidoras. Medicamentosa (16) 3505.4900, Dambuloran (16) 3519.3140, Med Center (35) 31149.1950, Sulmedico (47) 3473.8845								

**Consultas - Emissão de comprovantes**G3361
16/04

16/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 10:47:52
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.

34191090084342384452124007710007114180000075926

BENEFICIARIO:

FUTURA COM PROD MEDICOS

NOME FANTASIA:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

BENEFICIARIO FINAL:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	41.601
---------------	--------

DATA DE VENCIMENTO	16/04/2026
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	16/04/2026
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	759,26
--------------------	--------

VALOR COBRADO	759,26
---------------	--------

=====

NR.AUTENTICACAO	B.8B0.7E7.ED1.7A8.7FF
-----------------	-----------------------

=====

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: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.

20/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:30:54
315603156 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 3.200-X

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/04/2026
NR. DOCUMENTO	553.156.002.302.025
VALOR TOTAL	586,64

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 2.302.025-3
NR. DOCUMENTO 553.156.000.003.200
=====

NR.AUTENTICACAO	6.E65.EBF.F72.C1E.1B6
-----------------	-----------------------

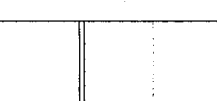
TRANSFERÊNCIA EFETUADA DO BANCO DO BRASIL S/A, AGÊNCIA 3156-9, CONTA CORRENTE 3200-X, PARA O BANCO DO BRASIL S/A, AGÊNCIA 3156-9, CONTA CORRENTE 2302025-3 COM A FINALIDADE DE COMPLEMENTO DE SALDO – RECURSOS PRÓPRIOS.

Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A
AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2500
Complemento: GALPAO G300 BL 6A/15A18
EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANESIA CEP:0775-240
CAJAMARI/SP
Fone: 551144087296

Carta
convencido
T. Fontes

DANFE
DOCUMENTO AUXILIA DA
NOTAFISCAL ELETRONICA
0-ENTRADA 1
1-SAIDA
N. 000492890
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3526 0312 4201 6400 0580 5500 1000 4928 9019 2275 9522
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada



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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
241035584119

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

Carta de Correção

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

Chave de Acesso	Id do Evento
35260312420164000580550010004928901922759522	ID1101103526031242016400058055001000492890192275952202
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
12.420.164/0005-80	13/04/2026 às 11:19:11-03:00

Tipo de Evento	Sequencial do Evento
110110 - Carta de Correção	2

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00

Texto da Carta de Correção
Substituir a observacao da nota por TERMO DE FOMENTO N 022025

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135261397626981	13/04/2026 às 11:19:17-03:00

Condições de uso da Carta de Correção

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



Bradesco

237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002856-8	Nro. Documento 000492890	() 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 22/04/2026	Valor do Documento 3.640,84	
Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	



Bradesco

237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 22/04/2026
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0001-57 R MIRYAN STRAMBI, 915 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002856-8
Data do Documento 25/03/2026	Nro. Documento 000492890	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 06/04/2026	Nosso Número 02/00000790660-6
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 3.640,84
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,82 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).					(-) Outras Deduções
					(=) Valor/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA R.FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO IPUA - SP - 14610000					Código Interno: 002932-0001 CNPJ: 45.708.765/0001-19



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



Bradesco

237-2

23793.37609 20000.079069 60000.285605 3 14240000364084

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 22/04/2026
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0001-57 R MIRYAN STRAMBI, 915 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002856-8
Data do Documento 25/03/2026	Nro. Documento 000492890	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 06/04/2026	Nosso Número 02/00000790660-6
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 3.640,84
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,82 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).					(-) Outras Deduções
					(=) Valor/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



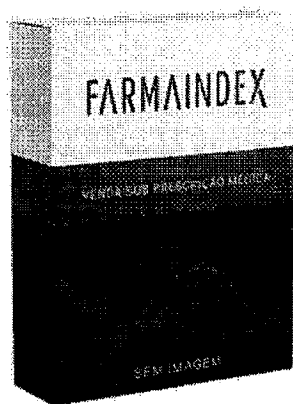
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



pesquise medicamentos aqui



Invanz

1g pó liofilizado para solução injetável

Princípio ativo: Ertapeném Sódico.

Fabricante: Schering-plough Indústria Farmacêutica Ltda

Classe: Carbapenemes E Penemes

Tipo: Novo

Tipo de receita: Receita Branca 2 vias - Antibiótico (Restrito hospitalar)

EAN: 7897572020160

Registro MS: 1017102240019

Para que serve: Invanz - 1g pó liofilizado para solução injetável, Schering-plough, é indicado para o tratamento das seguintes infecções:

- infecção intra-abdo... **Continue lendo**

ENP0-25.113.873/0001-31

Clivie solution

Leia a bula

Histórico de preços

Invanz 1g menor preço a partir de
R\$ 609,00 até R\$ 661,90

Segunda à sexta-feira das 8:00 às 17:00 horas (exceto feriados)

☎ (63) 3322-0438 | (11) 3569-9648 ou 📞 (11) 96168-0182

OncoExpresso
Medicamentos Especiais

Menu

🏠 [Início](#) > [Medicamentos](#) > [PATOLOGIA](#) > [ANTI FUNGICO](#) > INVANZ 1GR FRASCO AMPOLA (Ertapenem Sódico)



INVANZ 1GR FRASCO AMPOLA (Ertapenem Sódico)

R\$ 660,00

CNPJ: 40.222.815/0001-30

INVANZ (ertapeném sódico) – ONDE COMPRAR

LABORATÓRIO Merck Sharp & Dohme Farmacêutica Ltda. (MSD)

MS 1.0029.0034

Agora você pode comprar Invanz 1 grama com o melhor preço na Oncoexpresso Medicamentos Especiais e Oncológicos – Sua Farmácia On-Line em TO.

Como posso te ajudar?





INÍCIO / INFECTOLOGIA



ATB INVANZ 1G F/A IM/IV

R\$ 584,64

4% de desconto no Boleto ou PIX

**R\$ 609,00**

Até 6x de R\$ 101,50 sem juros

Invanz® é indicado para tratar infecções intra-abdominais, de pele (incluindo pé diabético), pneumonia adquirida na comunidade, infecções urinárias e pélvicas, sepse bacteriana e prevenção de infecções pós-cirúrgicas.

Ertapeném Sódico - Uso Hospitalar MSD - MERCK SHARP E DOHME

Atenção!

Para adquirir esse medicamento é necessário entrar em contato com nossa equipe de vendas.

[Entrar Em Contato](#)

WHATSAPP: 06-256-565/0002-00

Bula

Bula Do Atb Invanz 1G F/A Im/Iv

[Fale conosco no WhatsApp](#)



Consultas - Emissão de comprovantes

20/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:58:51
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.

23793376092000007906960000285605314240000364084

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	42.001
---------------	--------

DATA DE VENCIMENTO	22/04/2026
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	20/04/2026
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	3.640,84
--------------------	----------

VALOR COBRADO	3.640,84
---------------	----------

=====

NR.AUTENTICACAO	2.CA7.5B9.523.924.846
-----------------	-----------------------

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



Carta de Correção Eletrônica

Não possui valor fiscal. Simples representação do evento indicado abaixo.

CONSULTE A AUTENTICIDADE NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA.

Nota Fiscal Eletrônica

Modelo 55	Série 003	Número 000070545	Mês/Ano de Emissão 03/26	
Chave de Acesso 3526 0309 9443 7100 0368 5500 3000 0705 4514 9073 7101				

Carta de Correção Eletrônica

Orgão 35	Ambiente Produção		Data/Hora do Evento 08/04/2026 20:05:32-03:00	
Evento 110110	Descrição do evento Carta de Correcao	Sequência do evento 1		Versão do evento 1.00
Status 135 - Evento registrado e vinculado a NF-e		Protocolo 135261335721220		Data/Hora do registro 08/04/2026 20:05:37-03:00

Condição de Uso

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com:

I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao;

II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario;

III - a data de emissao ou de saida.

Correção

Considerar a observação: TERMO DE FOMENTO N 02 2025



|237-2|

23792.69307 20000.000511 40000.188207 1 14240000165444

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 22/04/2026
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. 25/03/2026	Nº do documento 07054501	Espécie doc. DM	Aceite Não	Data Proces. 26/03/2026	Nosso Número 02/00/000005140-0
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.654,44
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 20000.000511 40000.188207 1 14240000165444

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 22/04/2026
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. 25/03/2026	Nº do documento 07054501	Espécie doc. DM	Aceite Não	Data Proces. 26/03/2026	Nosso Número 02/00/000005140-0
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.654,44
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO.....3,14 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 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco

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

2302025

2302025

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 25 / 03 / 2026

Responsavel pela cotação: Jacqueline L. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
1- Clorato de Sódio 0.9% 500ml	FR	210	Silmedic	Dumar	Med Center
2- Clorato de Sódio 0.9% 250ml	FR	480	TELEFONE: (67) 315.9293	TELEFONE: (67) 315.9293	TELEFONE: (67) 315.9293
3- Octalbin 20% Albumina Hu- mana Sol. inj. 1FA 500ml	ca	3	CONTATO: deandue	CONTATO: Silmar	CONTATO: Junior
4- Heptax 10 mg/0.4ml sol. inj. 2/10	ca	5	VALOR	VALOR	VALOR
5- Clorato de Potássio 19.1% 10ml 2/200 amp	ca	1	3.29	4.30	4.36
6- Bicarbonato de Sódio 8.4% 10ml - 200 amp	ca	1	2.95	3.40	5.63
7- enalaprilat 23G - caixa 100 un-	ca	5	144.39	—	158.99
8- Bicarbonato de Sódio 8.4%	ca	1	94.90	135.00	96.00
			63.80	86.00	82.00
			145.00	—	160.00
			18.90	20.00	21.00
			Quimater		
			(54) 3523 - 2600		
			Paula		
			165.92		

20/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:58:51
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.

23792693072000000051140000188207114240000165444
BENEFICIARIO:
SULMEDIC COMERCIAL
NOME FANTASIA:
SULMEDIC COMERCIAL
CNPJ: 09.944.371/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
SULMEDIC COMERCIAL
CNPJ: 09.944.371/0001-04
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	42.002
DATA DE VENCIMENTO	22/04/2026
DATA DO PAGAMENTO	20/04/2026
VALOR DO DOCUMENTO	1.654,44
VALOR COBRADO	1.654,44

=====

NR.AUTENTICACAO 9.953.AD4.C45.5C6.CD9
=====

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: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.