Entre contas correntes BB

G335011408385864014
01/09/2025 14:12:35

Debitado

Nome	IRMANDADE S C M IPUA
Agência	3156-9
Conta corrente	3200-X

Creditado

Nome	IRMANDADE S C M IPUA
Agência	3156-9
Conta corrente	202501-9
Valor	100.000,00
Transferência para mesmo titular	
Data	Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

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 202501-9, COM A FINALIDADE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS – RECURSOS PRÓPRIOS.

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

IPUA/SP, 08 de agosto de 2025

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **MONIQUE ESTEFANIA BISCASSI BIANCHINI** , portador(a) da CTPS nº **0027670** série **00279,** que serão concedidas Férias de **09/09/2025** a **26/09/2025,** referente ao período aquisitivo de **01/09/2024** a **31/08/2025.**

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **04/09/2025.**

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

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

Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **0405-MONIQUE ESTEFANIA BISCASSI BIANCHINI** Admissão: 01/09/2021
CTPS/Série: 0027670/00279 CPF: 350.446.018-02 Livro: 528 Folha: 528

Aquisição:	01	de	setembro	de	2024	a	31	de	agosto de 2025
Gozo :	09	de	setembro	de	2025	a	26	de	setembro de 2025
1/3 Abono:									
Lic.Remun:									

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas	:	15	Dias Desconsiderar:	0	
Dias Gozo	:	18	Salario Base	:	1.779,21
Dias Abono	:		Medias Eventos	:	602,25
Dias Licença:		0	Remuneração Base:		2.381,46

D E M O N S T R A T I V O

Código	Descrição	Referência	Valor	Código	Descrição	Referência	Valor
5001	FERIAS	18,000000	1.428,88	5011	INSS	7,800000	148,69
5002	1/3 FERIAS	1,000000	476,29				

Total Proventos: **1.905,17** | **Total Descontos:** **148,69**
Valor Líquido -> **1.756,48**

Venho através deste Declarar que recebi de(a), IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA, estabelecida na RUA FERDINANDO FRATIN, 335, HOSPITAL, CENTRO, CEP: 14.610-000, IPUA/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob nº 45.708.765/0001-19 a importância de R$ 1.756,48 (Um Mil, Setecentos e Cinquenta e Seis Reais, e Quarenta e Oito Centavos) conforme demonstrativo acima.

IPUA/SP, 04 de setembro de 2025.

MONIQUE ESTEFANIA BISCASSI BIANCHINI

09. 3156-9
conta 111337-2

conta: 202501-9

Remessa

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 01/09/2025

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	Ferias Monique Estefania B Bianchini				
Data de modificação	01/09/2025-16:55:35	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:55:34	Fim do envio	16:55:34
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Dados da transmissão

Início do envio	16:55:34	Fim do envio	16:55:34	Total Enviado	1452 bytes

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Remessa

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 01/09/2025

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	Ferias Monique Estefania B Bianchini				
Data de modificação	01/09/2025-16:55:35	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:55:34	Fim do envio	16:55:34
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Dados da transmissão

Início do envio	16:55:34	Fim do envio	16:55:34	Total Enviado	1452 bytes

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Pagamentos a terceiros

G331011717075168015
01/09/2025 17:25:57

Dados consultados

Agência	3156-9
Conta	202501-9 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
Descrição lote	PAG SALARIO C/CTA
Situação lote	LIBERADO
Data para débito	01/09/2025
Data para pagamento	02/09/2025

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R$
MONIQUE ESTEFANIA BISCASS	LIBERADO	001	3156	111.337	1.756,48

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

EMPRESA

Pagamentos a terceiros

G331011717075168015
01/09/2025 17:25:57

Dados consultados

Agência	3156-9
Conta	202501-9 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
Descrição lote	PAG SALARIO C/CTA
Situação lote	LIBERADO
Data para débito	01/09/2025
Data para pagamento	02/09/2025

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R$
MONIQUE ESTEFANIA BISCASS	LIBERADO	001	3156	111.337	1.756,48

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

IPUA/SP, 25 de julho de 2025

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **LAIANE DE SOUSA AQUINO**, portador(a) da CTPS nº **0034941** série **00391**, que serão concedidas Férias de **25/08/2025** a **23/09/2025**, referente ao período aquisitivo de **16/01/2025** a **15/01/2026**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **21/08/2025**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

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

Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **0311-LAIANE DE SOUSA AQUINO** Admissão: 16/01/2018
CTPS/Série: 0034941/00391 CPF: 446.826.968-58 Livro: 434 Folha: 434

Aquisição:	16	de	janeiro	de	2025	a	15	de	janeiro	de	2026
Gozo :	25	de	agosto	de	2025	a	11	de	setembro	de	2025
1/3 Abono:											
Lic.Remun:	11	de	setembro	de	2025	a	23	de	setembro	de	2025

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas :	1 Dias Desconsiderar:	0	
Dias Gozo :	17,5	Salario Base :	2.174,59
Dias Abono :		Medias Eventos :	1.093,20
Dias Licença:	12,5	Remuneração Base:	3.267,79

D E M O N S T R A T I V O

Código	Descrição	Referência	Valor	Código	Descrição	Referência	Valor
5001	FERIAS	17,500000	1.906,21	5035	PROVISAO DESC.EMPREST.ECONSIG.		222,22
5002	1/3 FERIAS	1,000000	635,40	5011	INSS	8,100000	205,97
Total Proventos:			**2.541,61**	**Total Descontos:**			**428,19**
				Valor Líquido ->			**2.113,42**

Venho através deste Declarar que recebi de(a), IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA, estabelecida na RUA FERDINANDO FRATIN, 335, HOSPITAL, CENTRO, CEP: 14.610-000, IPUA/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob nº 45.708.765/0001-19 a importância de R$ 2.113,42 (Dois Mil, Cento e Treze Reais, e Quarenta e Dois Centavos) conforme demonstrativo acima.

IPUA/SP, 21 de agosto de 2025.

LAIANE DE SOUSA AQUINO

ag. 3166-9
conta 17687-7

conta: 202501-9

Remessa

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 01/09/2025

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	Ferias Laiane de Sousa Aquino				
Data de modificação	01/09/2025-16:56:11	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:56:10	Fim do envio	16:56:10
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Dados da transmissão

Início do envio	16:56:10	Fim do envio	16:56:10	Total Enviado	1452 bytes

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Remessa

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 01/09/2025

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	Ferias Laiane de Sousa Aquino				
Data de modificação	01/09/2025-16:56:11	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:56:10	Fim do envio	16:56:10
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Dados da transmissão

Início do envio	16:56:10	Fim do envio	16:56:10	Total Enviado	1452 bytes

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

EMPRESA

Pagamentos a terceiros

G331011717075168021
01/09/2025 17:26:41

Dados consultados

Agência	3156-9
Conta	202501-9 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
Descrição lote	PAG SALARIO C/CTA
Situação lote	LIBERADO
Data para débito	01/09/2025
Data para pagamento	02/09/2025

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R$
LAIANE DE SOUSA AQUINO	LIBERADO	001	3156	17.687	2.113,42

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

EMPRESA

Pagamentos a terceiros

G331011717075168021
01/09/2025 17:26:41

Dados consultados

Agência	3156-9
Conta	202501-9 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
Descrição lote	PAG SALARIO C/CTA
Situação lote	LIBERADO
Data para débito	01/09/2025
Data para pagamento	02/09/2025

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R$
LAIANE DE SOUSA AQUINO	LIBERADO	001	3156	17.687	2.113,42

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

IPUA/SP, 01 de agosto de 2025

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **RENATA CRISTINA DA CUNHA** , portador(a) da CTPS nº **0044268** série **00391**, que serão concedidas Férias de **01/09/2025** a **30/09/2025**, referente ao período aquisitivo de **10/02/2024** a **09/02/2025**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **28/08/2025**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

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

Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **0413-RENATA CRISTINA DA CUNHA** Admissão: 10/02/2022
CTPS/Série: 0044268/00391 CPF: 467.891.188-02 Livro: 536 Folha: 536

Aquisição: 10 de fevereiro de 2024 a 09 de fevereiro de 2025
Gozo : 01 de setembro de 2025 a 30 de setembro de 2025
1/3 Abono:
Lic.Remun:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas	: 0	Dias Desconsiderar: 0			
Dias Gozo	: 30		Salario Base	:	3.366,51
Dias Abono	:		Medias Eventos	:	1.297,00
Dias Licença	: 0		Remuneração Base	:	4.663,51

D E M O N S T R A T I V O

Código	Descrição	Referência	Valor	Código	Descrição	Referência	Valor
5001	FERIAS	30,000000	4.663,51	5011	INSS	10,940000	680,10
5002	1/3 FERIAS	1,000000	1.554,50	5012	IRRF	27,500000	614,19
Total Proventos:			**6.218,01**	**Total Descontos:**			**1.294,29**
					Valor Líquido ->		**4.923,72**

Venho através deste Declarar que recebi de(a), IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA, estabelecida na RUA FERDINANDO FRATIN, 335, HOSPITAL, CENTRO, CEP: 14.610-000, IPUA/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob nº 45.708.765/0001-19 a importância de R$ 4.923,72 (Quatro Mil, Novecentos e Vinte e Tres Reais, e Setenta e Dois Centavos) conforme demonstrativo acima.

IPUA/SP, 28 de agosto de 2025.

RENATA CRISTINA DA CUNHA

ag-3156-9
Conta: 2305-1

conta: 202503-9

Remessa

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 01/09/2025

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	Ferias Renata Cristina da Cunha				
Data de modificação	01/09/2025-16:56:34	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:56:34	Fim do envio	16:56:34
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Dados da transmissão

Início do envio	16:56:34	Fim do envio	16:56:34	Total Enviado	1452 bytes

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Remessa

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 01/09/2025

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	Ferias Renata Cristina da Cunha				
Data de modificação	01/09/2025-16:56:34	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:56:34	Fim do envio	16:56:34
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Dados da transmissão

Início do envio	16:56:34	Fim do envio	16:56:34	Total Enviado	1452 bytes

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

EMPRESA

Pagamentos a terceiros

G331011717075168027
01/09/2025 17:27:13

Dados consultados

Agência	3156-9
Conta	202501-9 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
Descrição lote	PAG SALARIO C/CTA
Situação lote	LIBERADO
Data para débito	01/09/2025
Data para pagamento	02/09/2025

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R$
RENATA CRISTINA DA CUNHA	LIBERADO	001	3156	2.305	4.923,72

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

EMPRESA

Pagamentos a terceiros

G331011717075168027
01/09/2025 17:27:13

Dados consultados

Agência	3156-9
Conta	202501-9 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
Descrição lote	PAG SALARIO C/CTA
Situação lote	LIBERADO
Data para débito	01/09/2025
Data para pagamento	02/09/2025

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R$
RENATA CRISTINA DA CUNHA	LIBERADO	001	3156	2.305	4.923,72

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

IPUA/SP, 01 de agosto de 2025

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **ANA LARA COSTA DE ALMEIDA**, portador(a) da CTPS nº **0074586** série **00279**, que serão concedidas Férias de **02/09/2025** a **01/10/2025**, referente ao período aquisitivo de **01/09/2024** a **31/08/2025**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **28/08/2025**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

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

Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **0268-ANA LARA COSTA DE ALMEIDA** Admissão: 01/09/2015
CTPS/Série: 0074586/00279 CPF: 400.371.468-74 Livro: 391 Folha: 391

Aquisição: 01 de setembro de 2024 a 31 de agosto de 2025
Gozo : 02 de setembro de 2025 a 01 de outubro de 2025
1/3 Abono:
Lic.Remun:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas	: 0	Dias Desconsiderar: 0			
Dias Gozo	: 30		Salario Base	:	2.500,00
Dias Abono	:		Medias Eventos	:	532,77
Dias Licença	: 0		Remuneração Base	:	3.032,77

D E M O N S T R A T I V O

Código	Descrição	Referência	Valor	Código	Descrição	Referência	Valor
5001	FERIAS	30,000000	3.032,77	5011	INSS	9,360000	378,64
5002	1/3 FERIAS	1,000000	1.010,92	5012	IRRF	15,000000	98,72

Total Proventos: 4.043,69 | **Total Descontos: 477,36**
Valor Líquido -> 3.566,33

Venho através deste Declarar que recebi de(a), IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA, estabelecida na RUA FERDINANDO FRATIN, 335, HOSPITAL, CENTRO, CEP: 14.610-000, IPUA/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob nº 45.708.765/0001-19 a importância de R$ 3.566,33 (Tres Mil, Quinhentos e Sessenta e Seis Reais, e Trinta e Tres Centavos) conforme demonstrativo acima.

IPUA/SP, 28 de agosto de 2025.

ANA LARA COSTA DE ALMEIDA

ag. 31569
conta 106142-9

conta: 20 2501-9

Remessa

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 01/09/2025

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	Ferias Ana Lara Costa de Almeida				
Data de modificação	01/09/2025-16:56:59	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:56:59	Fim do envio	16:56:59
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Dados da transmissão

Início do envio	16:56:59	Fim do envio	16:56:59	Total Enviado	1452 bytes

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Remessa

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 01/09/2025

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	Ferias Ana Lara Costa de Almeida				
Data de modificação	01/09/2025-16:56:59	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:56:59	Fim do envio	16:56:59
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Dados da transmissão

Início do envio	16:56:59	Fim do envio	16:56:59	Total Enviado	1452 bytes

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

EMPRESA

Pagamentos a terceiros

G331011717075168034
01/09/2025 17:29:26

Dados consultados

Agência	3156-9
Conta	202501-9 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
Descrição lote	PAG SALARIO C/CTA
Situação lote	LIBERADO
Data para débito	01/09/2025
Data para pagamento	02/09/2025

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R$
ANA LARA COSTA DE ALMEIDA	LIBERADO	001	3156	106.142	3.566,33

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

EMPRESA

Pagamentos a terceiros

G331011717075168034
01/09/2025 17:29:26

Dados consultados

Agência	3156-9
Conta	202501-9 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
Descrição lote	PAG SALARIO C/CTA
Situação lote	LIBERADO
Data para débito	01/09/2025
Data para pagamento	02/09/2025

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R$
ANA LARA COSTA DE ALMEIDA	LIBERADO	001	3156	106.142	3.566,33

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

G338031006465649 1
03/09/2025 10:19:49

Consultas - Extrato de conta corrente

Agência 3156-9
Conta corrente 202501-9IRMANDADE S C M IPUA

Data 02/09/2025 Valor R$ 3,40 D

Importe referente a Tar Pag Salár Créd Conta, Cobrança referente 02/09/2025, documento 892.451.200.086.386, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Três reais e quarenta centavos)

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

Documento emitido por:MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOem03/09/202510:19:49

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G338031006465649 1
03/09/2025 10:20:04

Agência 3156-9
Conta corrente 202501-9IRMANDADE S C M IPUA

Data 02/09/2025 Valor R$ 3,40 D

Importe referente a Tar Pag Salár Créd Conta, Cobrança referente 02/09/2025, documento 892.451.200.086.387, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Três reais e quarenta centavos)

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

Documento emitido por:MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOem03/09/202510:20:04

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

G338031006465649 1
03/09/2025 10:20:18

Consultas - Extrato de conta corrente

Agência 3156-9
Conta corrente 202501-9IRMANDADE S C M IPUA

Data 02/09/2025 Valor R$ 3,40 D

Importe referente a Tar Pag Salár Créd Conta, Cobrança referente 02/09/2025, documento 892.451.200.086.388, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Três reais e quarenta centavos)

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

Documento emitido por:MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOem03/09/202510:20:18

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

G338031006465649 1
03/09/2025 10:20:40

Consultas - Extrato de conta corrente

Agência 3156-9
Conta corrente 202501-9IRMANDADE S C M IPUA

Data 02/09/2025 Valor R$ 3,40 D

Importe referente a Tar Pag Salár Créd Conta, Cobrança referente 02/09/2025, documento 892.451.200.086.389, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Três reais e quarenta centavos)

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

Documento emitido por:MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOem03/09/202510:20:40

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Entre contas correntes BB

G331041709562611013
04/09/2025 17:18:07

Debitado

Nome	IRMANDADE S C M IPUA
Agência	3156-9
Conta corrente	3200-X

Creditado

Nome	IRMANDADE S C M IPUA
Agência	3156-9
Conta corrente	202501-9
Valor	26.000,00
Transferência para mesmo titular	
Data	Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

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 202501-9, COM A FINALIDADE DE COMPLEMENTO DE SALDO – RECURSOS PRÓPRIOS.

CENTRO DE CUSTO: 027 - EXECUCAO DE SERVICOS DE PRONTO ATENDIMENTO

Func.: **388 - CLAUDIANE SIMIAO DOS SANTOS** Adm: 08/04/2021 Dem: CBO/Função: 5142-25 TRABALHADOR DE SERVICOS DE

Exercício: 2025 Avos Direito: 12,00 Tipo Salário: MENSAL Ultimo Salário Base: 1.640,00

		NATUREZA	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	TOTAL
PROVISÃO 13° SALÁRIO											
8080	PROVISAO 13° SALARIO	PROVISÃO	129,17	129,17	129,17	139,82	139,94	143,17	142,24	141,53	1.094,21
8081	PROVISAO DIFERENCA 13° SALARIO	PROVISÃO	0,00	0,00	0,00	31,95	0,48	16,15	0,00	0,00	48,58
8082	ESTORNO PROVISAO 13° SALARIO	ESTORNO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,58	4,97	10,55
TOTAL - PROVISÃO 13° SALÁRIO			**129,17**	**129,17**	**129,17**	**171,77**	**140,42**	**159,32**	**136,66**	**136,56**	**1.132,24**
ENCARGOS 13° SALÁRIO											
8083	PROVISAO FGTS S/ 13° SALARIO	PROVISÃO	10,33	10,33	10,34	13,74	11,23	12,75	11,37	11,32	91,41
8089	ESTORNO PROV.FGTS-13° SAL	ESTORNO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,44	0,40	0,84
TOTAL - PROVISÃO ENCARGOS			**10,33**	**10,33**	**10,34**	**13,74**	**11,23**	**12,75**	**10,93**	**10,92**	**90,57**
TOTAL PROVISÃO			**139,50**	**139,50**	**139,51**	**185,51**	**151,65**	**172,07**	**147,59**	**147,48**	**1.222,81**

Func.: **210 - ELISANGELA PEREIRA DOS SANTOS FRESSATTI** Adm: 03/08/2013 Dem: CBO/Função: 5142-25 TRABALHADOR DE SERVICOS DE

Exercício: 2025 Avos Direito: 12,00 Tipo Salário: MENSAL Ultimo Salário Base: 1.640,00

		NATUREZA	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	TOTAL
PROVISÃO 13° SALÁRIO											
8080	PROVISAO 13° SALARIO	PROVISÃO	129,17	129,17	129,17	142,24	141,32	144,35	143,29	142,46	1.101,17
8081	PROVISAO DIFERENCA 13° SALARIO	PROVISÃO	0,00	0,00	0,00	39,21	0,00	15,15	0,00	0,00	54,36
8082	ESTORNO PROVISAO 13° SALARIO	ESTORNO	0,00	0,00	0,00	0,00	3,68	0,00	6,36	5,81	15,85
TOTAL - PROVISÃO 13° SALÁRIO			**129,17**	**129,17**	**129,17**	**181,45**	**137,64**	**159,50**	**136,93**	**136,65**	**1.139,68**
ENCARGOS 13° SALÁRIO											
8083	PROVISAO FGTS S/ 13° SALARIO	PROVISÃO	10,33	10,33	10,34	14,51	11,30	12,76	11,46	11,39	92,42
8089	ESTORNO PROV.FGTS-13° SAL	ESTORNO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,29	0,00	0,50	0,46	1,25
TOTAL - PROVISÃO ENCARGOS			**10,33**	**10,33**	**10,34**	**14,51**	**11,01**	**12,76**	**10,96**	**10,93**	**91,17**
TOTAL PROVISÃO			**139,50**	**139,50**	**139,51**	**195,96**	**148,65**	**172,26**	**147,89**	**147,58**	**1.230,85**

CENTRO DE CUSTO: 027 - EXECUCAO DE SERVICOS DE PRONTO ATENDIMENTO

Func.: **395 - ISAAC BRENO DA SILVA MORAIS** Adm: 02/07/2021 Dem: CBO/Função: 1312-05 GESTOR TECNICO

Exercício: 2025 Avos Direito: 12,00 Tipo Salário: MENSAL Ultimo Salário Base: 6.397,88

		NATUREZA	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	TOTAL
PROVISÃO 13° SALÁRIO											
8080	PROVISAO 13° SALARIO	PROVISÃO	508,40	508,40	508,40	518,57	518,57	533,16	533,16	533,16	4.161,82
8081	PROVISAO DIFERENCA 13° SALARIO	PROVISÃO	0,00	0,00	0,00	30,51	0,00	72,95	0,00	0,00	103,46
TOTAL - PROVISÃO 13° SALÁRIO			**508,40**	**508,40**	**508,40**	**549,08**	**518,57**	**606,11**	**533,16**	**533,16**	**4.265,28**
ENCARGOS 13° SALÁRIO											
8083	PROVISAO FGTS S/ 13° SALARIO	PROVISÃO	40,67	40,67	40,67	43,93	41,48	48,49	42,65	42,66	341,22
TOTAL - PROVISÃO ENCARGOS			**40,67**	**40,67**	**40,67**	**43,93**	**41,48**	**48,49**	**42,65**	**42,66**	**341,22**
TOTAL PROVISÃO			**549,07**	**549,07**	**549,07**	**593,01**	**560,05**	**654,60**	**575,81**	**575,82**	**4.606,50**

Func.: **302 - JULIMARA SUELLEM DA SILVA** Adm: 01/04/2017 Dem: CBO/Função: 5142-25 TRABALHADOR DE SERVICOS DE

Exercício: 2025 Avos Direito: 12,00 Tipo Salário: MENSAL Ultimo Salário Base: 1.640,00

		NATUREZA	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	TOTAL
PROVISÃO 13° SALÁRIO											
8080	PROVISAO 13° SALARIO	PROVISÃO	129,17	129,19	136,16	137,83	141,28	144,33	146,22	145,01	1.109,19
8081	PROVISAO DIFERENCA 13° SALARIO	PROVISÃO	0,00	0,02	13,94	5,01	13,80	15,25	11,34	0,00	59,36
8082	ESTORNO PROVISAO 13° SALARIO	ESTORNO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,47	8,47
TOTAL - PROVISÃO 13° SALÁRIO			**129,17**	**129,21**	**150,10**	**142,84**	**155,08**	**159,58**	**157,56**	**136,54**	**1.160,08**
ENCARGOS 13° SALÁRIO											
8083	PROVISAO FGTS S/ 13° SALARIO	PROVISÃO	10,33	10,34	12,00	11,43	12,41	12,76	12,61	11,60	93,48
8089	ESTORNO PROV.FGTS-13° SAL	ESTORNO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,68	0,68
TOTAL - PROVISÃO ENCARGOS			**10,33**	**10,34**	**12,00**	**11,43**	**12,41**	**12,76**	**12,61**	**10,92**	**92,80**
TOTAL PROVISÃO			**139,50**	**139,55**	**162,10**	**154,27**	**167,49**	**172,34**	**170,17**	**147,46**	**1.252,88**

TOTAL CENTRO CUSTO **8.313,04**

TOTAL EMPRESA **8.313,04**

****

****

EMPRESA

Entre contas correntes BB

G338041435111170011
04/09/2025 14:39:26

Debitado

Nome	SANTA CASA CONV 052023
Agência	3156-9
Conta corrente	1052023-6

Creditado

Nome	IRMANDADE S C M IPUA
Agência	3156-9
Conta corrente	202501-9
Valor	8.313,04
Transferência para mesmo titular	
Data	Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Razao Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**
CNPJ/CEI : **45.708.765/0001-19** CPF: Fone: **(16)3832-1222**

CENTRO DE CUSTO: 027 - EXECUCAO DE SERVICOS DE PRONTO ATENDIMENTO

Func.: **388 - CLAUDIANE SIMIAO DOS SANTOS** Adm: 08/04/2021 Dem: CBO/Função: 5142-25 TRABALHADOR DE SERVICOS DE

Período Aquisitivo: 08/04/2024 a 07/04/2025 Avos Direito: 12,00 Avos Provisionados: 12,00 Tipo Salário: MENSAL Ultimo Salário Base: 1.640,00

		NATUREZA	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	TOTAL
PROVISÃO FÉRIAS															
8060	PROVISAO DE FERIAS	PROVISÃO	120,55	129,17	129,17	129,17	129,36	129,32	129,48	129,44	129,40	129,38	129,36	129,34	1.543,14
8061	PROVISAO 1/3 FERIAS	PROVISÃO	40,18	43,06	43,06	43,06	43,12	43,11	43,16	43,15	43,13	43,13	43,12	43,11	514,39
8062	PROVISAO DIFERENCA FERIAS	PROVISÃO	0,00	8,62	0,00	0,00	0,76	0,00	0,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,34
8063	PROVISAO DIFERENCA 1/3 FERIAS	PROVISÃO	0,00	2,87	0,00	0,00	0,25	0,00	0,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,44
8064	ESTORNO PROVISAO DE FERIAS	ESTORNO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	0,00	0,28	0,32	0,18	0,20	0,19	1,37
8065	ESTORNO PROVISAO 1/3 FERIAS	ESTORNO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,00	0,10	0,10	0,06	0,07	0,06	0,46
TOTAL - PROVISÃO FÉRIAS			**160,73**	**183,72**	**172,23**	**172,23**	**173,49**	**172,16**	**173,92**	**172,21**	**172,11**	**172,27**	**172,21**	**172,20**	**2.069,48**
ENCARGOS FÉRIAS															
8066	PROVISAO FGTS S/ FERIAS	PROVISÃO	12,85	14,70	13,78	13,78	13,88	13,79	13,91	13,81	13,80	13,80	13,80	13,79	165,69
8072	ESTORNO PROV. FGTS FERIAS	ESTORNO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,03	0,03	0,02	0,02	0,02	0,14
TOTAL - PROVISÃO ENCARGOS			**12,85**	**14,70**	**13,78**	**13,78**	**13,88**	**13,77**	**13,91**	**13,78**	**13,77**	**13,78**	**13,78**	**13,77**	**165,55**
TOTAL PROVISÃO			**173,58**	**198,42**	**186,01**	**186,01**	**187,37**	**185,93**	**187,83**	**185,99**	**185,88**	**186,05**	**185,99**	**185,97**	**2.235,03**

Período Aquisitivo: 08/04/2025 a 07/04/2026 Avos Direito: 12,00 Avos Provisionados: 5,00 Tipo Salário: MENSAL Ultimo Salário Base: 1.640,00

		NATUREZA	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	TOTAL
PROVISÃO FÉRIAS															
8060	PROVISAO DE FERIAS	PROVISÃO	132,38	136,39	139,42	138,74	138,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	685,25
8061	PROVISAO 1/3 FERIAS	PROVISÃO	44,13	45,46	46,47	46,25	46,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	228,42
8062	PROVISAO DIFERENCA FERIAS	PROVISÃO	0,00	4,01	6,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,07
8063	PROVISAO DIFERENCA 1/3 FERIAS	PROVISÃO	0,00	1,34	2,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,36
8064	ESTORNO PROVISAO DE FERIAS	ESTORNO	0,00	0,00	0,00	2,04	1,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,72
8065	ESTORNO PROVISAO 1/3 FERIAS	ESTORNO	0,00	0,00	0,00	0,68	0,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,25
TOTAL - PROVISÃO FÉRIAS			**176,51**	**187,20**	**193,97**	**182,27**	**182,18**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**922,13**
ENCARGOS FÉRIAS															
8066	PROVISAO FGTS S/ FERIAS	PROVISÃO	14,12	14,97	15,52	14,79	14,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	74,16
8072	ESTORNO PROV. FGTS FERIAS	ESTORNO	0,00	0,00	0,00	0,21	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,39
TOTAL - PROVISÃO ENCARGOS			**14,12**	**14,97**	**15,52**	**14,58**	**14,58**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**73,77**
TOTAL PROVISÃO			**190,63**	**202,17**	**209,49**	**196,85**	**196,76**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**995,90**

TOTAL FUNCIONÁRIO **3.230,93**

Razao Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**
CNPJ/CEI : **45.708.765/0001-19** CPF: Fone: **(16)3832-1222**

CENTRO DE CUSTO: 027 - EXECUCAO DE SERVICOS DE PRONTO ATENDIMENTO

Func.: **210 - ELISANGELA PEREIRA DOS SANTOS FRESSATTI** Adm: 03/08/2013 Dem: CBO/Função: 5142-25 TRABALHADOR DE SERVICOS DE

Período Aquisitivo: 03/08/2024 a 02/08/2025 Avos Direito: 12,00 Avos Provisionados: 12,00 Tipo Salário: MENSAL Ultimo Salário Base: 1.640,00

		NATUREZA	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	TOTAL
PROVISÃO FÉRIAS															
8060	PROVISAO DE FERIAS	PROVISÃO	129,17	129,17	129,17	129,17	129,17	132,30	131,85	131,52	138,89	138,77	142,67	142,20	1.604,05
8061	PROVISAO 1/3 FERIAS	PROVISÃO	43,06	43,06	43,06	43,06	43,06	44,10	43,95	43,84	46,30	46,26	47,56	47,40	534,71
8062	PROVISAO DIFERENCA FERIAS	PROVISÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,65	0,00	0,00	58,96	0,00	39,00	0,00	113,61
8063	PROVISAO DIFERENCA 1/3 FERIAS	PROVISÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,22	0,00	0,00	19,65	0,00	13,00	0,00	37,87
8064	ESTORNO PROVISAO DE FERIAS	ESTORNO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,70	2,31	0,00	1,08	0,00	5,22	11,31
8065	ESTORNO PROVISAO 1/3 FERIAS	ESTORNO	0,00	0,01	0,00	0,00	0,01	0,00	0,90	0,77	0,00	0,36	0,00	1,75	3,80
TOTAL - PROVISÃO FÉRIAS			**172,23**	**172,22**	**172,23**	**172,23**	**172,22**	**197,27**	**172,20**	**172,28**	**263,80**	**183,59**	**242,23**	**182,63**	**2.275,13**
ENCARGOS FÉRIAS															
8066	PROVISAO FGTS S/ FERIAS	PROVISÃO	13,77	13,78	13,78	13,78	13,78	15,78	14,06	14,03	21,10	14,80	19,38	15,16	183,20
8072	ESTORNO PROV. FGTS FERIAS	ESTORNO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,29	0,24	0,00	0,11	0,00	0,55	1,19
TOTAL - PROVISÃO ENCARGOS			**13,77**	**13,78**	**13,78**	**13,78**	**13,78**	**15,78**	**13,77**	**13,79**	**21,10**	**14,69**	**19,38**	**14,61**	**182,01**
TOTAL PROVISÃO			**186,00**	**186,00**	**186,01**	**186,01**	**186,00**	**213,05**	**185,97**	**186,07**	**284,90**	**198,28**	**261,61**	**197,24**	**2.457,14**

Período Aquisitivo: 03/08/2025 a 02/08/2026 Avos Direito: 12,00 Avos Provisionados: 1,00 Tipo Salário: MENSAL Ultimo Salário Base: 1.640,00

		NATUREZA	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	TOTAL
PROVISÃO FÉRIAS															
8060	PROVISAO DE FERIAS	PROVISÃO	136,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	136,67
8061	PROVISAO 1/3 FERIAS	PROVISÃO	45,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45,56
TOTAL - PROVISÃO FÉRIAS			**182,23**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**182,23**
ENCARGOS FÉRIAS															
8066	PROVISAO FGTS S/ FERIAS	PROVISÃO	14,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,57
TOTAL - PROVISÃO ENCARGOS			**14,57**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**14,57**
TOTAL PROVISÃO			**196,80**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**196,80**

TOTAL FUNCIONÁRIO **2.653,94**

CENTRO DE CUSTO: 027 - EXECUCAO DE SERVICOS DE PRONTO ATENDIMENTO

Func.: **395 - ISAAC BRENO DA SILVA MORAIS** Adm: 02/07/2021 Dem: CBO/Função: 1312-05 GESTOR TECNICO

Período Aquisitivo: 02/07/2024 a 01/07/2025 Avos Direito: 12,00 Avos Provisionados: 12,00 Tipo Salário: MENSAL Ultimo Salário Base: 6.397,88

		NATUREZA	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	TOTAL
PROVISÃO FÉRIAS															
8060	PROVISAO DE FERIAS	PROVISÃO	508,40	508,40	508,40	508,40	508,40	508,40	508,40	508,40	508,40	518,57	518,57	533,16	6.145,90
8061	PROVISAO 1/3 FERIAS	PROVISÃO	169,47	169,47	169,47	169,47	169,47	169,47	169,47	169,47	169,47	172,86	172,86	177,72	2.048,67
8062	PROVISAO DIFERENCA FERIAS	PROVISÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	91,53	0,00	160,45	251,98
8063	PROVISAO DIFERENCA 1/3 FERIAS	PROVISÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30,51	0,00	53,49	84,00
8065	ESTORNO PROVISAO 1/3 FERIAS	ESTORNO	0,00	0,01	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,01	0,00	0,04
TOTAL - PROVISÃO FÉRIAS			**677,87**	**677,86**	**677,87**	**677,87**	**677,86**	**677,87**	**677,87**	**677,86**	**677,87**	**813,47**	**691,42**	**924,82**	**8.530,51**
ENCARGOS FÉRIAS															
8066	PROVISAO FGTS S/ FERIAS	PROVISÃO	54,22	54,23	54,23	54,23	54,23	54,23	54,23	54,23	54,23	65,08	55,31	73,99	682,44
TOTAL - PROVISÃO ENCARGOS			**54,22**	**54,23**	**54,23**	**54,23**	**54,23**	**54,23**	**54,23**	**54,23**	**54,23**	**65,08**	**55,31**	**73,99**	**682,44**
TOTAL PROVISÃO			**732,09**	**732,09**	**732,10**	**732,10**	**732,09**	**732,10**	**732,10**	**732,09**	**732,10**	**878,55**	**746,73**	**998,81**	**9.212,95**

Período Aquisitivo: 02/07/2025 a 01/07/2026 Avos Direito: 12,00 Avos Provisionados: 2,00 Tipo Salário: MENSAL Ultimo Salário Base: 6.397,88

		NATUREZA	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	TOTAL
PROVISÃO FÉRIAS															
8060	PROVISAO DE FERIAS	PROVISÃO	533,16	533,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.066,32
8061	PROVISAO 1/3 FERIAS	PROVISÃO	177,72	177,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	355,44
TOTAL - PROVISÃO FÉRIAS			**710,88**	**710,88**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.421,76**
ENCARGOS FÉRIAS															
8066	PROVISAO FGTS S/ FERIAS	PROVISÃO	56,87	56,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	113,74
TOTAL - PROVISÃO ENCARGOS			**56,87**	**56,87**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**113,74**
TOTAL PROVISÃO			**767,75**	**767,75**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.535,50**

TOTAL FUNCIONÁRIO **10.748,45**

CENTRO DE CUSTO: 027 - EXECUCAO DE SERVICOS DE PRONTO ATENDIMENTO

Func.: **302 - JULIMARA SUELLEM DA SILVA** Adm: 01/04/2017 Dem: CBO/Função: 5142-25 TRABALHADOR DE SERVICOS DE

Período Aquisitivo: 01/04/2024 a 31/03/2025 Avos Direito: 12,00 Avos Provisionados: 12,00 Tipo Salário: MENSAL Ultimo Salário Base: 1.640,00

		NATUREZA	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	TOTAL
PROVISÃO FÉRIAS															
8060	PROVISAO DE FERIAS	PROVISÃO	120,55	130,03	129,75	129,60	129,56	129,50	136,59	135,65	134,98	134,40	133,93	135,29	1.579,83
8061	PROVISAO 1/3 FERIAS	PROVISÃO	40,18	43,34	43,25	43,20	43,19	43,17	45,53	45,22	44,99	44,80	44,64	45,10	526,61
8062	PROVISAO DIFERENCA FERIAS	PROVISÃO	0,00	9,48	0,00	0,00	0,00	0,00	42,54	0,00	0,00	0,00	0,00	14,91	66,93
8063	PROVISAO DIFERENCA 1/3 FERIAS	PROVISÃO	0,00	3,17	0,00	0,00	0,00	0,00	14,18	0,00	0,00	0,00	0,00	4,97	22,32
8064	ESTORNO PROVISAO DE FERIAS	ESTORNO	0,00	0,00	0,56	0,45	0,16	0,30	0,00	6,58	5,36	5,22	4,70	0,00	23,33
8065	ESTORNO PROVISAO 1/3 FERIAS	ESTORNO	0,00	0,00	0,19	0,15	0,06	0,10	0,00	2,20	1,78	1,74	1,56	0,00	7,78
TOTAL - PROVISÃO FÉRIAS			**160,73**	**186,02**	**172,25**	**172,20**	**172,53**	**172,27**	**238,84**	**172,09**	**172,83**	**172,24**	**172,31**	**200,27**	**2.164,58**
ENCARGOS FÉRIAS															
8066	PROVISAO FGTS S/ FERIAS	PROVISÃO	12,85	14,89	13,84	13,82	13,82	13,82	19,10	14,47	14,40	14,33	14,28	16,02	175,64
8072	ESTORNO PROV. FGTS FERIAS	ESTORNO	0,00	0,00	0,06	0,05	0,02	0,03	0,00	0,70	0,57	0,55	0,50	0,00	2,48
TOTAL - PROVISÃO ENCARGOS			**12,85**	**14,89**	**13,78**	**13,77**	**13,80**	**13,79**	**19,10**	**13,77**	**13,83**	**13,78**	**13,78**	**16,02**	**173,16**
TOTAL PROVISÃO			**173,58**	**200,91**	**186,03**	**185,97**	**186,33**	**186,06**	**257,94**	**185,86**	**186,66**	**186,02**	**186,09**	**216,29**	**2.337,74**

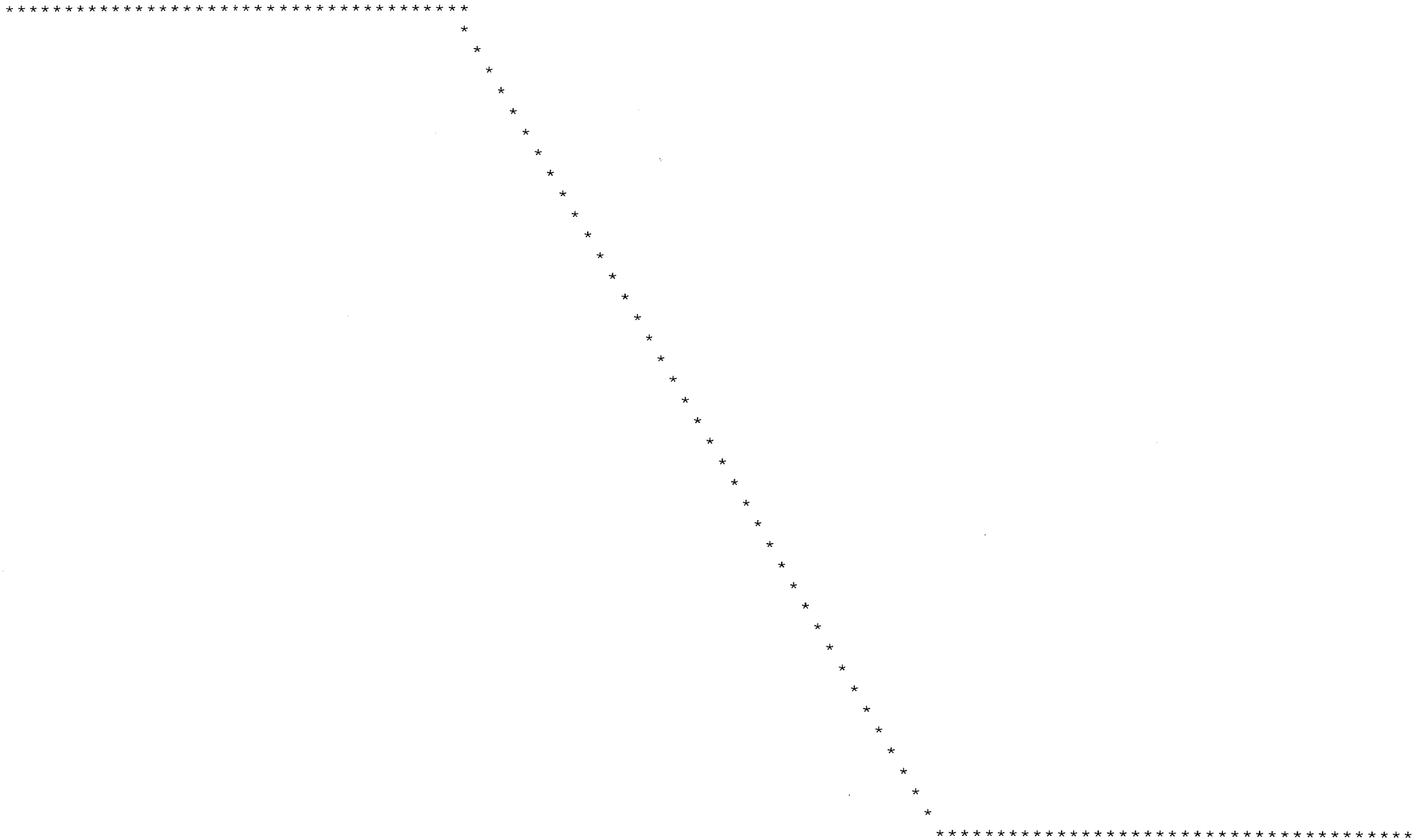
Período Aquisitivo: 01/04/2025 a 31/03/2026 Avos Direito: 12,00 Avos Provisionados: 5,00 Tipo Salário: MENSAL Ultimo Salário Base: 1.640,00

		NATUREZA	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	TOTAL
PROVISÃO FÉRIAS															
8060	PROVISAO DE FERIAS	PROVISÃO	132,38	143,78	144,53	147,74	145,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	713,96
8061	PROVISAO 1/3 FERIAS	PROVISÃO	44,13	47,93	48,18	49,25	48,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	238,00
8062	PROVISAO DIFERENCA FERIAS	PROVISÃO	0,00	11,40	1,50	9,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,53
8063	PROVISAO DIFERENCA 1/3 FERIAS	PROVISÃO	0,00	3,80	0,50	3,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,51
8064	ESTORNO PROVISAO DE FERIAS	ESTORNO	0,00	0,00	0,00	0,00	8,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,84
8065	ESTORNO PROVISAO 1/3 FERIAS	ESTORNO	0,00	0,00	0,00	0,00	2,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,96
TOTAL - PROVISÃO FÉRIAS			**176,51**	**206,91**	**194,71**	**209,83**	**182,24**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**970,20**
ENCARGOS FÉRIAS															
8066	PROVISAO FGTS S/ FERIAS	PROVISÃO	14,12	16,55	15,58	16,78	15,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	78,55
8072	ESTORNO PROV. FGTS FERIAS	ESTORNO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,94
TOTAL - PROVISÃO ENCARGOS			**14,12**	**16,55**	**15,58**	**16,78**	**14,58**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**77,61**
TOTAL PROVISÃO			**190,63**	**223,46**	**210,29**	**226,61**	**196,82**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.047,81**

TOTAL FUNCIONÁRIO **3.385,55**

TOTAL CENTRO CUSTO **20.018,87**

TOTAL EMPRESA **20.018,87**



Entre contas correntes BB

G338041435111170014
04/09/2025 14:41:16

Debitado

Nome	SANTA CASA CONV 052023
Agência	3156-9
Conta corrente	1052023-6

Creditado

Nome	IRMANDADE S C M IPUA
Agência	3156-9
Conta corrente	202501-9
Valor	20.018,87
Transferência para mesmo titular	
Data	Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

FOLHA DE PAGAMENTO

Referência: **08/2025** Pagamento: **05/09/2025**

Centro de Custo: **015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P.**

*	Código	Nome	CPF	Banco	Agência	Conta	Valor
F	150	ADRIANA KATALENIC	142.837.488-46	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000015029-0	2.433,93
F	268	ANA LARA COSTA DE ALMEIDA	400.371.468-74	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000106142-9	2.888,77
F	319	ANA REGINA DE OLIVEIRA	103.442.168-96	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000014955-1	3.770,09
F	357	ANDREIA DE ARAUJO PEREIRA	275.277.988-74	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019332-1	1.964,42
F	431	AYRA LARISSE LAGE DA SILVA	402.815.868-02	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000113319-5	1.889,62
F	185	EMILIANNE SILVA VITORIO	346.179.168-73	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000017529-3	3.184,43
F	336	FLAVIA ROBERTA GOMES COELHO	281.531.058-92	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000014921-7	2.632,46
F	259	FRANCIELLY MARTINS MONTARELE	301.359.508-64	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000106327-8	2.671,99
F	192	GABRIELLY KAREN ZANETI LEONETTI ZAGO	381.645.418-69	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000021939-8	3.184,43
F	466	GABRIELY CORDEIRO DOS SANTOS MIRANDA	507.590.238-32	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000023265-3	2.761,75
F	356	JAQUELINE APARECIDA PEREIRA DA SILVA PI	223.059.768-01	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019171-X	2.347,17
F	402	JESSICA CRISTINA ARAUJO SILVA	434.766.728-08	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019927-3	2.453,61
F	467	JOAO VITOR MONTEIRO SOUZA	539.376.758-76	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000023553-9	2.472,42
F	79	JOSIANE SABINO FERREIRA	231.841.028-31	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000105565-8	2.446,86
F	311	LAIANE DE SOUSA AQUINO	446.826.968-58	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000017687-7	2.053,61
F	351	LAIS KARINA VELOZO	335.928.648-07	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000105493-7	1.808,83
F	444	LAUANE DE SOUSA REIS	501.756.658-93	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000021622-4	2.356,61
F	208	LENI DIAS CAMPOS	125.036.108-70	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000016358-9	1.984,36
F	186	LEONARDO BARRETO SAAD BARTOLOMEU DANIEL	278.465.238-64	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000077275-5	3.179,01
F	256	LUCELIA FERNANDES ANTONIASSI LEANDRO	172.236.598-66	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000016459-3	1.720,21
F	335	MALVINA PEREIRA DOS SANTOS	125.036.128-14	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000018440-3	2.701,31
F	42	MARCOS ANTONIO PEREIRA	131.734.688-21	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000014964-0	4.187,80
F	470	MARIA EDUARDA DA SILVA VENCESLAU	510.177.628-99	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000018936-7	3.007,99
F	436	MARIA EUGENIA SERAFIM TOLEDO	499.420.548-55	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000021414-0	2.410,21
F	401	MARIA LAURA DOS REIS MIRA CARDOSO	484.917.028-57	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019556-1	2.578,62
F	213	MARIA ROSA DE CAMARGO	185.446.488-43	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000016370-8	3.798,49
F	437	MARINA MARTINS FIGUEIRA	446.941.898-67	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019165-5	2.648,90
F	472	MIRELA CRISTINA MACHADO NOGUEIRA CARTIG	416.641.998-61	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000023915-1	1.094,61
F	405	MONIQUE ESTEFANIA BISCASSI BIANCHINI	350.446.018-02	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000111337-2	2.212,41
F	375	NAIARA CRISTINA DOS SANTOS	388.335.998-09	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019613-4	2.842,47
F	260	NANCI DE OLIVEIRA MARUNO	103.442.278-20	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000017523-4	2.074,69
F	291	OSMAR DOS REIS	090.883.198-63	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000017536-6	1.887,13
F	94	PEDRO ADILINO BACELAR	965.427.303-97	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000016342-2	2.648,73
F	413	RENATA CRISTINA DA CUNHA	467.891.188-02	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000002305-1	3.530,50
F	292	RITA DE CASSIA MARCOS SILVA	413.349.628-04	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000016883-1	3.703,98
F	393	SAMARA PONTES DA SILVA	383.744.958-04	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019555-3	1.865,10
F	61	SANDRA REGINA ROZO	257.298.798-81	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000000043-4	2.862,17
F	443	SILVIA REGINA FRESSATTI LOURENZONI	472.367.168-47	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019158-2	4.083,06
F	369	TAIRA CORDEIRO PEREIRA	489.527.598-18	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000001109-6	1.219,84
F	463	TALITA JENIFER SILVA SERAFIM	454.881.708-55	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000106939-X	2.638,87
F	406	TAUANE LAUDICENA DA SILVA	416.647.628-92	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000018983-9	3.035,69
F	340	TEREZINHA GABRIEL SILVA GIANVECHIO	142.836.538-96	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000018760-7	1.634,46
F	360	YANA RAYSSA MARIANO	480.443.888-26	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019168-X	2.822,41

Legenda: F=Funcionario / Trabalhadores: **43** Total: **111.694,02**

Remessa

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 04/09/2025

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	082025 AB-ESF				
Data de modificação	04/09/2025-17:31:36	Tamanho	12100 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:31:36	Fim do envio	17:31:36
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	082025 LSM				
Data de modificação	04/09/2025-17:31:36	Tamanho	2420 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:31:36	Fim do envio	17:31:36
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	082025 CAPS				
Data de modificação	04/09/2025-17:31:38	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:31:36	Fim do envio	17:31:38
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	082025 ESPA - Plantao				
Data de modificação	04/09/2025-17:31:38	Tamanho	2904 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:31:38	Fim do envio	17:31:38
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	082025 SUS				
Data de modificação	04/09/2025-17:31:39	Tamanho	19360 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:31:38	Fim do envio	17:31:38
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	082025 UCP				
Data de modificação	04/09/2025-17:31:41	Tamanho	21780 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:31:41	Fim do envio	17:31:41
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	082025 Santa Casa				
Data de modificação	04/09/2025-17:31:41	Tamanho	3872 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:31:41	Fim do envio	17:31:41
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Dados da transmissão

Início do envio	17:31:41	Fim do envio	17:31:41	Total Enviado	3872 bytes

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

EMPRESA

Pagamentos a terceiros

G335041725592504 1
04/09/2025 17:47:04

Dados consultados

Agência	3156-9
Conta	202501-9 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
Descrição lote	PAG SALARIO C/CTA
Situação lote	LIBERADO
Data para débito	04/09/2025
Data para pagamento	05/09/2025

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R$
SANDRA REGINA ROZO	LIBERADO	001	3156	43	2.862,17
TAIRA CORDEIRO PEREIRA	LIBERADO	001	3156	1.109	1.219,84
RENATA CRISTINA DA CUNHA	LIBERADO	001	3156	2.305	3.530,50
FLAVIA ROBERTA GOMES COEL	LIBERADO	001	3156	14.921	2.632,46
ANA REGINA DE OLIVEIRA	LIBERADO	001	3156	14.955	3.770,09
MARCOS ANTONIO PEREIRA	LIBERADO	001	3156	14.964	4.187,80
ADRIANA KATALENIC	LIBERADO	001	3156	15.029	2.433,93
PEDRO ADILINO BACELAR	LIBERADO	001	3156	16.342	2.648,73
LENI DIAS CAMPOS	LIBERADO	001	3156	16.358	1.984,36
MARIA ROSA DE CAMARGO	LIBERADO	001	3156	16.370	3.798,49
LUCELIA FERNANDES ANTONIA	LIBERADO	001	3156	16.459	1.720,21
RITA DE CASSIA MARCOS SIL	LIBERADO	001	3156	16.883	3.703,98
NANCI DE OLIVEIRA MARUNO	LIBERADO	001	3156	17.523	2.074,69
EMILIANNE SILVA VITORIO	LIBERADO	001	3156	17.529	3.184,43
OSMAR DOS REIS	LIBERADO	001	3156	17.536	1.887,13
LAIANE DE SOUSA AQUINO	LIBERADO	001	3156	17.687	2.053,61
MALVINA PEREIRA DOS SANTO	LIBERADO	001	3156	18.440	2.701,31
TEREZINHA GABRIEL SILVA G	LIBERADO	001	3156	18.760	1.634,46
MARIA EDUARDA DA SILVA VE	LIBERADO	001	3156	18.936	3.007,99
TAUANE LAUDICENA DA SILVA	LIBERADO	001	3156	18.983	3.035,69
SILVIA REGINA FRESSATTI L	LIBERADO	001	3156	19.158	4.083,06
MARINA MARTINS FIGUEIRA	LIBERADO	001	3156	19.165	2.648,90
YANA RAYSSA MARIANO	LIBERADO	001	3156	19.168	2.822,41
JAQUELINE APARECIDA PEREI	LIBERADO	001	3156	19.171	2.347,17
ANDREIA DE ARAUJO PEREIRA	LIBERADO	001	3156	19.332	1.964,42
SAMARA PONTES DA SILVA	LIBERADO	001	3156	19.555	1.865,10
MARIA LAURA DOS REIS MIRA	LIBERADO	001	3156	19.556	2.578,62
NAIARA CRISTINA DOS SANTO	LIBERADO	001	3156	19.613	2.842,47
JESSICA CRISTINA ARAUJO S	LIBERADO	001	3156	19.927	2.453,61
MARIA EUGENIA SERAFIM TOL	LIBERADO	001	3156	21.414	2.410,21
LAUANE DE SOUSA REIS	LIBERADO	001	3156	21.622	2.356,61
GABRIELLY KAREN ZANETI LE	LIBERADO	001	3156	21.939	3.184,43
GABRIELY CORDEIRO DOS SAN	LIBERADO	001	3156	23.265	2.761,75
JOAO VITOR MONTEIRO SOUZA	LIBERADO	001	3156	23.553	2.472,42
MIRELA CRISTINA MACHADO N	LIBERADO	001	3156	23.915	1.094,61
LEONARDO BARRETO SAAD BAR	LIBERADO	001	3156	77.275	3.179,01
LAIS KARINA VELOZO	LIBERADO	001	3156	105.493	1.808,83
JOSIANE SABINO FERREIRA	LIBERADO	001	3156	105.565	2.446,86
ANA LARA COSTA DE ALMEIDA	LIBERADO	001	3156	106.142	2.888,77
FRANCIELLY MARTINS MONTAR	LIBERADO	001	3156	106.327	2.671,99
TALITA JENIFER SILVA SERA	LIBERADO	001	3156	106.939	2.638,87
MONIQUE ESTEFANIA BISCASS	LIBERADO	001	3156	111.337	2.212,41
AYRA LARISSE LAGE DA SILV	LIBERADO	001	3156	113.319	1.889,62

Razao Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**
CNPJ/CEI : **45.708.765/0001-19** CPF: Fone: **(16)3832-1222**

FOLHA DE PAGAMENTO

Referência: **08/2025** Pagamento: **05/09/2025**

*	Código	Nome	CPF	Banco	Agência	Conta	Valor
F	330	FERNANDO HENRIQUE MEDEIROS RAMOS	362.477.218-03	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000018247-8	1.914,51
F	74	JOCELINO FACIOLI JUNIOR	062.568.398-62	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000014993-4	3.324,55
F	447	LIVIA FERNANDA MORAES ZAGO	465.389.538-40	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000021810-3	1.610,17
F	312	MARIANA CUNHA GALHARDO ANDRADE	446.590.538-65	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000017695-8	3.484,93
F	352	RAPHAELA BRISOLLA GARCIA	325.365.378-11	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000107061-4	1.928,67
F	390	STELLA VITOR GARCIA	486.496.698-24	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019631-2	1.284,85

Legenda: F=Funcionario / Trabalhadores: **6** Total: **13.547,68**

Remessa

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 04/09/2025

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	082025 AB-ESF				
Data de modificação	04/09/2025-17:31:36	Tamanho	12100 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:31:36	Fim do envio	17:31:36
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	082025 LSM				
Data de modificação	04/09/2025-17:31:36	Tamanho	2420 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:31:36	Fim do envio	17:31:36
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	082025 CAPS				
Data de modificação	04/09/2025-17:31:38	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:31:36	Fim do envio	17:31:38
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	082025 ESPA - Plantao				
Data de modificação	04/09/2025-17:31:38	Tamanho	2904 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:31:38	Fim do envio	17:31:38
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	082025 SUS				
Data de modificação	04/09/2025-17:31:39	Tamanho	19360 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:31:38	Fim do envio	17:31:38
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	082025 UCP				
Data de modificação	04/09/2025-17:31:41	Tamanho	21780 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:31:41	Fim do envio	17:31:41
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	082025 Santa Casa				
Data de modificação	04/09/2025-17:31:41	Tamanho	3872 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:31:41	Fim do envio	17:31:41
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Dados da transmissão

Início do envio	17:31:41	Fim do envio	17:31:41	Total Enviado	3872 bytes

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

EMPRESA

Pagamentos a terceiros

G335041725592504 1
04/09/2025 17:45:26

Dados consultados

Agência	3156-9
Conta	202501-9 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
Descrição lote	PAG SALARIO C/CTA
Situação lote	LIBERADO
Data para débito	04/09/2025
Data para pagamento	05/09/2025

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R$
JOCELINO FACIOLI JUNIOR	LIBERADO	001	3156	14.993	3.324,55
MARIANA CUNHA GALHARDO AN	LIBERADO	001	3156	17.695	3.484,93
FERNANDO HENRIQUE MEDEIRO	LIBERADO	001	3156	18.247	1.914,51
STELLA VITOR GARCIA	LIBERADO	001	3156	19.631	1.284,85
LIVIA FERNANDA MORAES ZAG	LIBERADO	001	3156	21.810	1.610,17
RAPHAELA BRISOLLA GARCIA	LIBERADO	001	3156	107.061	1.928,67

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

FOLHA DE PAGAMENTO

Referência: **08/2025** Pagamento: **05/09/2025**

Centro de Custo: **029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL**

*	Código	Nome	CPF	Banco	Agência	Conta	Valor
F	427	ALANA MARIA ALVES DA SILVA	063.853.183-70	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000017005-4	315,03
F	389	KEILA MARIA CONTI BARCELOS	399.152.608-57	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019035-7	2.919,83
F	345	TICIANE DE CASSIA BELINI DE OLIVEIRA	435.016.088-45	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019037-3	2.128,26

Legenda: F=Funcionario / Trabalhadores: **3** Total: **5.363,12**

Remessa

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 04/09/2025

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	082025 AB-ESF				
Data de modificação	04/09/2025-17:31:36	Tamanho	12100 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:31:36	Fim do envio	17:31:36
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	082025 LSM				
Data de modificação	04/09/2025-17:31:36	Tamanho	2420 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:31:36	Fim do envio	17:31:36
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	082025 CAPS				
Data de modificação	04/09/2025-17:31:38	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:31:36	Fim do envio	17:31:38
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	082025 ESPA - Plantao				
Data de modificação	04/09/2025-17:31:38	Tamanho	2904 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:31:38	Fim do envio	17:31:38
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	082025 SUS				
Data de modificação	04/09/2025-17:31:39	Tamanho	19360 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:31:38	Fim do envio	17:31:38
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	082025 UCP				
Data de modificação	04/09/2025-17:31:41	Tamanho	21780 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:31:41	Fim do envio	17:31:41
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	082025 Santa Casa				
Data de modificação	04/09/2025-17:31:41	Tamanho	3872 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:31:41	Fim do envio	17:31:41
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Dados da transmissão

Início do envio	17:31:41	Fim do envio	17:31:41	Total Enviado	3872 bytes

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

EMPRESA

Pagamentos a terceiros

G335041725592504 1
04/09/2025 17:52:43

Dados consultados

Agência	3156-9
Conta	202501-9 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
Descrição lote	PAG SALARIO C/CTA
Situação lote	LIBERADO
Data para débito	04/09/2025
Data para pagamento	05/09/2025

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R$
ALANA MARIA ALVES DA SILV	LIBERADO	001	3156	17.005	315,03
KEILA MARIA CONTI BARCELO	LIBERADO	001	3156	19.035	2.919,83
TICIANE DE CASSIA BELINI	LIBERADO	001	3156	19.037	2.128,26

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

FOLHA DE PAGAMENTO

Referência: **08/2025** Pagamento: **05/09/2025**

Centro de Custo: **027 - EXECUCAO DE SERVICOS DE PRONTO ATENDIMENTO**

*	Código	Nome	CPF	Banco	Agência	Conta	Valor
F	388	CLAUDIANE SIMIAO DOS SANTOS	275.356.358-65	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019724-6	1.886,69
F	210	ELISANGELA PEREIRA DOS SANTOS FRESSATTI	331.439.048-36	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000016139-X	1.961,33
F	395	ISAAC BRENO DA SILVA MORAIS	464.957.988-06	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000018444-6	5.320,16
F	302	JULIMARA SUELLEM DA SILVA	438.156.398-08	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000022335-2	1.971,45

Legenda: F=Funcionario / Trabalhadores: **4** Total: **11.139,63**

Remessa

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 04/09/2025

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	082025 AB-ESF				
Data de modificação	04/09/2025-17:31:36	Tamanho	12100 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:31:36	Fim do envio	17:31:36
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	082025 LSM				
Data de modificação	04/09/2025-17:31:36	Tamanho	2420 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:31:36	Fim do envio	17:31:36
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	082025 CAPS				
Data de modificação	04/09/2025-17:31:38	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:31:36	Fim do envio	17:31:38
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	082025 ESPA - Plantao				
Data de modificação	04/09/2025-17:31:38	Tamanho	2904 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:31:38	Fim do envio	17:31:38
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	082025 SUS				
Data de modificação	04/09/2025-17:31:39	Tamanho	19360 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:31:38	Fim do envio	17:31:38
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	082025 UCP				
Data de modificação	04/09/2025-17:31:41	Tamanho	21780 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:31:41	Fim do envio	17:31:41
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	082025 Santa Casa				
Data de modificação	04/09/2025-17:31:41	Tamanho	3872 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:31:41	Fim do envio	17:31:41
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Dados da transmissão

Início do envio	17:31:41	Fim do envio	17:31:41	Total Enviado	3872 bytes

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

G335041725592504 1
04/09/2025 17:49:44

Pagamentos a terceiros

Dados consultados

Agência	3156-9
Conta	202501-9 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
Descrição lote	PAG SALARIO C/CTA
Situação lote	LIBERADO
Data para débito	04/09/2025
Data para pagamento	05/09/2025

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R$
ELISANGELA PEREIRA DOS SA	LIBERADO	001	3156	16.139	1.961,33
ISAAC BRENO DA SILVA MORA	LIBERADO	001	3156	18.444	5.320,16
CLAUDIANE SIMIAO DOS SANT	LIBERADO	001	3156	19.724	1.886,69
JULIMARA SUELLEM DA SILVA	LIBERADO	001	3156	22.335	1.971,45

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

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

G3340808120932191
08/09/2025 08:39:35

Consultas - Extrato de conta corrente

Agência 3156-9
Conta corrente 202501-9IRMANDADE S C M IPUA

Data 05/09/2025 Valor R$ 10,20 D

Importe referente a Tar Pag Salár Créd Conta, Cobrança referente 05/09/2025, documento 862.481.200.218.387, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Dez reais e vinte centavos)

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

Documento emitido por:MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOem08/09/202508:39:35

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G3340808120932191
08/09/2025 08:39:51

Agência 3156-9
Conta corrente 202501-9IRMANDADE S C M IPUA

Data 05/09/2025 Valor R$ 13,60 D

Importe referente a Tar Pag Salár Créd Conta, Cobrança referente 05/09/2025, documento 862.481.200.218.388, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Treze reais e sessenta centavos)

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

Documento emitido por:MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOem08/09/202508:39:51

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

G3340808120932191
08/09/2025 08:40:08

Consultas - Extrato de conta corrente

Agência 3156-9
Conta corrente 202501-9IRMANDADE S C M IPUA

Data 05/09/2025 Valor R$ 146,20 D

Importe referente a Tar Pag Salár Créd Conta, Cobrança referente 05/09/2025, documento 862.481.200.218.389, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Cento e quarenta e seis reais e vinte centavos)

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

Documento emitido por:MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOem08/09/202508:40:08

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

G3340808120932191
08/09/2025 08:40:27

Consultas - Extrato de conta corrente

Agência 3156-9
Conta corrente 202501-9IRMANDADE S C M IPUA

Data 05/09/2025 Valor R$ 20,40 D

Importe referente a Tar Pag Salár Créd Conta, Cobrança referente 05/09/2025, documento 862.481.200.218.390, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Vinte reais e quarenta centavos)

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

Documento emitido por:MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOem08/09/202508:40:27

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

EMPRESA

Entre contas correntes BB

G333091549259420016
09/09/2025 15:56:09

Debitado

Nome	IRMANDADE S C M IPUA
Agência	3156-9
Conta corrente	3200-X

Creditado

Nome	IRMANDADE S C M IPUA
Agência	3156-9
Conta corrente	202501-9
Valor	3.050,00
Transferência para mesmo titular	
Data	Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

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 202501-9, COM A FINALIDADE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS – RECURSOS PRÓPRIOS.

RECIBO DE PAGAMENTO AUTÔNOMO - RPA

Recibo nº 08/2025

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ - CNPJ. 45.708.765/0001-19

Recebi da empresa acima identificada, pela prestação de serviços de **CONTABILIDADE** ao **"PLANO OPERATIVO - ATENÇÃO HOSPITALAR"**, referente ao mês de AGOSTO de 2025.

A importância de R$ 3.036,00 (Três mil, trinta e seis reais), conforme discriminado abaixo:

Número de Inscrição	
No INSS:	113.312.930-86
No CPF:	181.917.248-12

Documento de Identidade	
Número	Orgão Emissor
26.411.983-6	SSP-SP

Especificação		
I- Valor do Serviço Prestado.....	R$	3.795,00
II -	R$	
Soma	R$	3.795,00
Descontos		
III- Imposto de Renda Fonte.....R$		
IV- INSS 20%.....	R$ 759,00	
V..... R$.....	R$	759,00
Valor Líquido	R$	3.036,00

Localidade	Data	Assinatura:
Ipuã - SP	09/09/2025	Nome: Gustavo Brenner Garcia Peixoto

RECIBO DE PAGAMENTO AUTÔNOMO - RPA

Recibo nº 08/2025

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ - CNPJ. 45.708.765/0001-19

Recebi da empresa acima identificada, pela prestação de serviços de **CONTABILIDADE** ao **"PLANO OPERATIVO - ATENÇÃO HOSPITALAR"**, referente ao mês de AGOSTO de 2025.

A importância de R$ 3.036,00 (Três mil, trinta e seis reais), conforme discriminado abaixo:

Número de Inscrição	
No INSS:	113.312.930-86
No CPF:	181.917.248-12

Documento de Identidade	
Número	Orgão Emissor
26.411.983-6	SSP-SP

Especificação		
I- Valor do Serviço Prestado.....	R$	3.795,00
II -	R$	
Soma	R$	3.795,00
Descontos		
III- Imposto de Renda Fonte.....R$		
IV- INSS 20%.....	R$ 759,00	
V..... R$.....	R$	759,00
Valor Líquido	R$	3.036,00

Localidade	Data	Assinatura:
Ipuã - SP	09/09/2025	Nome: Gustavo Brenner Garcia Peixoto

Entre contas correntes BB

G333091549259420021
09/09/2025 15:57:56

Debitado

Nome	IRMANDADE S C M IPUA
Agência	3156-9
Conta corrente	202501-9

Creditado

Nome	GUSTAVO BRENNER G PEIXOTO
Agência	3156-9
Conta corrente	105478-3
Valor	3.036,00
Data	Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

EMPRESA

Entre contas correntes BB

G336101048636093014
10/09/2025 10:57:50

Debitado

Nome	IRMANDADE S C M IPUA
Agência	3156-9
Conta corrente	3200-X

Creditado

Nome	IRMANDADE S C M IPUA
Agência	3156-9
Conta corrente	202501-9
Valor	4.100,00
Data	Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

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 202501-9, COM A FINALIDADE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS – RECURSOS PRÓPRIOS.

Entre contas correntes BB

G335101642674915023
10/09/2025 16:56:48

Debitado

Nome	IRMANDADE S C M IPUA
Agência	3156-9
Conta corrente	3200-X

Creditado

Nome	IRMANDADE S C M IPUA
Agência	3156-9
Conta corrente	202501-9
Valor	8.500,00
Data	Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

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 202501-9, COM A FINALIDADE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS – RECURSOS PRÓPRIOS.

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

IPUA/SP, 15 de agosto de 2025

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **THAUANE CRISTINA DA SILVA**, portador(a) da CTPS nº **0018951** série **00391**, que serão concedidas Férias de **15/09/2025** a **29/09/2025**, referente ao período aquisitivo de **09/11/2023** a **08/11/2024**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **11/09/2025**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

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

Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **0295-THAUANE CRISTINA DA SILVA** Admissão: 09/11/2016
CTPS/Série: 0018951/00391 CPF: 438.153.618-50 Livro: 418 Folha: 418

Aquisição: 09 de novembro de 2023 a 08 de novembro de 2024
Gozo : 15 de setembro de 2025 a 29 de setembro de 2025
1/3 Abono:
Lic.Remun:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas	: 0	Dias Desconsiderar: 0			
Dias Gozo	: 15		Salario Base	:	1.640,00
Dias Abono	:		Medias Eventos	:	64,19
Dias Licença	: 0		Remuneração Base	:	1.704,19

D E M O N S T R A T I V O

Código	Descrição	Referência	Valor	Código	Descrição	Referência	Valor
5001	FERIAS	15,000000	852,10	5011	INSS	7,500000	85,20
5002	1/3 FERIAS	1,000000	284,03				

Total Proventos: **1.136,13** | **Total Descontos:** **85,20**
Valor Líquido -> **1.050,93**

Venho através deste Declarar que recebi de(a), IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA, estabelecida na RUA FERDINANDO FRATIN, 335, HOSPITAL, CENTRO, CEP: 14.610-000, IPUA/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob nº 45.708.765/0001-19 a importância de R$ 1.050,93 (Um Mil, Cinquenta Reais, e Noventa e Tres Centavos) conforme demonstrativo acima.

IPUA/SP, 11 de setembro de 2025.

THAUANE CRISTINA DA SILVA

ag. 3156-9
conta 15921-2

conta: 202501-9

Remessa

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 10/09/2025

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	Ferias Thauane Cristina da Silva				
Data de modificação	10/09/2025-17:12:35	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:12:35	Fim do envio	17:12:35
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Dados da transmissão

Início do envio	17:12:35	Fim do envio	17:12:35	Total Enviado	1452 bytes

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Remessa

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 10/09/2025

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	Ferias Thauane Cristina da Silva				
Data de modificação	10/09/2025-17:12:35	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:12:35	Fim do envio	17:12:35
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Dados da transmissão

Início do envio	17:12:35	Fim do envio	17:12:35	Total Enviado	1452 bytes

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

EMPRESA

Pagamentos a terceiros

G3361017247889291
10/09/2025 17:39:04

Dados consultados

Agência	3156-9
Conta	202501-9 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
Descrição lote	PAG SALARIO C/CTA
Situação lote	LIBERADO
Data para débito	10/09/2025
Data para pagamento	11/09/2025

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R$
THAUANE CRISTINA DA SILVA	LIBERADO	001	3156	15.921	1.050,93

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

G3361017247889291
10/09/2025 17:39:04

Pagamentos a terceiros

Dados consultados

Agência	3156-9
Conta	202501-9 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
Descrição lote	PAG SALARIO C/CTA
Situação lote	LIBERADO
Data para débito	10/09/2025
Data para pagamento	11/09/2025

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R$
THAUANE CRISTINA DA SILVA	LIBERADO	001	3156	15.921	1.050,93

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

IPUA/SP, 15 de agosto de 2025

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **YANA RAYSSA MARIANO**, portador(a) da CTPS nº **0042739** série **00391**, que serão concedidas Férias de **15/09/2025** a **29/09/2025**, referente ao período aquisitivo de **07/10/2023** a **06/10/2024**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **11/09/2025**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

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

Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **0360-YANA RAYSSA MARIANO** Admissão: 07/10/2020
CTPS/Série: 0042739/00391 CPF: 480.443.888-26 Livro: 483 Folha: 483

Aquisição:	07	de	outubro	de	2023	a	06	de	outubro	de	2024
Gozo :	15	de	setembro	de	2025	a	19	de	setembro	de	2025
1/3 Abono:	20	de	setembro	de	2025	a	29	de	setembro	de	2025
Lic.Remun:											

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas :	0	Dias Desconsiderar:	0		
Dias Gozo :	5		Salario Base :		2.174,59
Dias Abono :	10		Medias Eventos :		303,60
Dias Licença:	0		Remuneração Base:		2.478,19

D E M O N S T R A T I V O

Código	Descrição	Referência	Valor	Código	Descrição	Referência	Valor
5001	FERIAS	5,000000	413,03	5011	INSS	7,500000	41,30
5002	1/3 FERIAS	1,000000	137,68				
5003	ABONO PECUNIARIO FERIAS	10,000000	826,06				
5004	1/3 ABONO PECUNIARIO FERIAS	1,000000	275,35				
Total Proventos:			**1.652,12**	**Total Descontos:**			**41,30**
				Valor Líquido ->			**1.610,82**

Venho através deste Declarar que recebi de(a), IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA, estabelecida na RUA FERDINANDO FRATIN, 335, HOSPITAL, CENTRO, CEP: 14.610-000, IPUA/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob nº 45.708.765/0001-19 a importância de R$ 1.610,82 (Um Mil, Seiscentos e Dez Reais, e Oitenta e Dois Centavos) conforme demonstrativo acima.

IPUA/SP, 11 de setembro de 2025.

YANA RAYSSA MARIANO

ag. 3156-9
conta 19168-7

conta 202501-9

Remessa

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 10/09/2025

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	Ferias Yana Rayssa Mariano				
Data de modificação	10/09/2025-17:12:52	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:12:52	Fim do envio	17:12:52
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Dados da transmissão

Início do envio	17:12:52	Fim do envio	17:12:52	Total Enviado	1452 bytes

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Remessa

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 10/09/2025

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	Ferias Yana Rayssa Mariano				
Data de modificação	10/09/2025-17:12:52	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:12:52	Fim do envio	17:12:52
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Dados da transmissão

Início do envio	17:12:52	Fim do envio	17:12:52	Total Enviado	1452 bytes

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Pagamentos a terceiros

G336101724788929033
10/09/2025 17:39:42

Dados consultados

Agência	3156-9
Conta	202501-9 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
Descrição lote	PAG SALARIO C/CTA
Situação lote	LIBERADO
Data para débito	10/09/2025
Data para pagamento	11/09/2025

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R$
YANA RAYSSA MARIANO	LIBERADO	001	3156	19.168	1.610,82

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

EMPRESA

Pagamentos a terceiros

G336101724788929033
10/09/2025 17:39:42

Dados consultados

Agência	3156-9
Conta	202501-9 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
Descrição lote	PAG SALARIO C/CTA
Situação lote	LIBERADO
Data para débito	10/09/2025
Data para pagamento	11/09/2025

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R$
YANA RAYSSA MARIANO	LIBERADO	001	3156	19.168	1.610,82

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - SISTEMAS RB

AV MARIO HABERFELD, 555 - ASA 3 - PQ NOVO MUNDO
02145-900 SAO PAULO - SP
(11) 2423-6292

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA 1

1.943.513
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0808 1895 8700 0130 5500 1001 9435 1319 0527 3369

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA NO ESTADO	135252153456241 01/08/2025 11:21:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
135.235.539.112		08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (027246)			45.708.765/0001-19	01/08/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	04 AGO 2025
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
IPUA	SP	(16) 3832-1222		

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS			
001 29/08/2025 389,90			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
389,90	70,18	0,00	0,00	389,90

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	157,25	389,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
TRANSPORTADORA RISSO LTDA	0-Remetente				52.661.634/0002-70

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R DOUTOR FREIRE CISNEIRO 97 BLOCO A - FREGUESIA DO O	SAO PAULO	SP	111.091.280.118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10				35,000	35,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	V.APROX TRIBUTOS
020042	SACO LIXO PRETO 110 C/100 RB 06 Cód. Barras: 7898956023210	39232190	000	5102	PT	10	38,99	389,90	389,90	70,18	18	157,25

Recebi e conferi os Mater ai
07 / 08 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

mat. Limpeza

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
P.LIQUIDO: 35,000 P.BRUTO: 35,000 CUBAGEM: 0,10300 LOCAL DE ENTREGA: SANTA CASA
TELEFONE: 16 3832-1222
ENT:R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO IPUA /SP
PC 117 - CONVENIO SUS 01/2025
PORTADOR: BOLETO-BB NUMERO PEDIDO: 527336
VENDEDOR: 0193
ORC.103192
COD. CLIENTE: 27246
INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: Trib aprox R$: 87.06 Federal, 70.18 Estadual e 0.00 Municipal.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ

RESERVADO AO FISCO

4621

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 01 / 08 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: RB Quality TELEFONE: (11) 96600.5391 CONTATO: Whatsapp VALOR	FONECEDOR: Multiplast Emb. TELEFONE: (16) 99206.5444 CONTATO: Whatsapp VALOR	FONECEDOR: R&M Embal. TELEFONE: (16) 3832.1488 CONTATO: Whatsapp VALOR	FONECEDOR: TELEFONE: CONTATO: VALOR
Saco lixo preto 110 c/100	PT	10	38.99	55.88	58.50	

SISTEMAS RB QUALITY

001-9 Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agencia / Codigo Beneficiário	Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189	3222-0/21815-4	[ ] Mudou-se	[ ] Ausente	[ ] Não existe nº. indicado
Pagador	**Nosso Número**	[ ] Recusado	[ ] Não procurado	[ ] Endereço insuficiente
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I	13325431000170683			
Vencimento / **Número do Documento** / **Espécie** / **Valor do Documento**		[ ] Desconhecido	[ ] Falecido	[ ] Outros (anotar no verso)
29/08/2025 / **001943513** / **R$** / **389,90**				

Recebemos o Titulo	Data	Assinatura	Data	Assinatura
com as características acima				

Local de Pagamento	Data do Processamento
CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR	**05/08/2025**

BANCO DO BRASIL

001-9 Recibo do Pagador

Local de Pagamento	Vencimento
CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR	**29/08/2025**
Beneficiário SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30 AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone:	Agência / Código Beneficiário 3222-0/21815-4

Data do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
01/08/2025	001943513	DM	N	05/08/2025	13325431000170683

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/19	R$			**389,90**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

CONFIRA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR!
? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710
Protestar em 10 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 0,13 por dia de atraso para pagamento a partir de 30/08/2025.
Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 30/08/2025.

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

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I
R FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610000

CPF / CNPJ
45.708.765/0001-19

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL

001-9 00190.00009 01332.543105 00170.683171 4 11880000038990

Local de Pagamento	Vencimento
CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR	**29/08/2025**
F o SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30 AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone:	Agência / Código Beneficiário 3222-0/21815-4

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
01/08/2025	001943513	DM	N	05/08/2025	13325431000170683

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/19	R$			**389,90**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

CONFIRA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR!
DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710
Protestar em 10 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 0,13 por dia de atraso para pagamento a partir de 30/08/2025.
Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 30/08/2025.

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

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I
R FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610000

CPF / CNPJ
45.708.765/0001-19

Beneficiário Final:

Código de Baixa



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

EMPRESA

TED

G336101048636093021
10/09/2025 11:02:20

Debitado

Agência	3156-9
Conta corrente	202501-9 IRMANDADE S C M IPUA

Creditado

Banco	237 BCO BRADESCO S.A.
Agência (sem DV)	2082 IPUA
Conta corrente (com DV)	7676
Conta Pagamento	0000
CNPJ	51.792.414/0001-31
Nome favorecido	TABELIAO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETR
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	91.001
Valor	389,90
Data transferência	10/09/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	24EB7DCC7AB852A3

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

RECEBEMOS DE VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERCADO EIRELI E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 06/08/2025 VALOR TOTAL: 214,80 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ , ENDEREÇO: RUA FERDINANDO FRATIN, 335 , BAIRRO: CENTRO, CEP: 14610-029 , CIDADE: IPUÃ , ESTADO: SP.

NF-e 000005206

SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
__/__/____	

VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERCADO

RODOVIA PAOLINO CLEMENTI, S/N - KM 1.2 - CENTRO

IPUÃ / SP

CEP: 14610-000

FONE: (16)38267278

E-MAIL: gerencia@maiszena.com.br; financeiro2@maisze

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Nº 000005206
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

CHAVE DE ACESSO
35250834088969000188550010000052061004961590

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇAO DE USO
LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE	135252210214140 06/08/2025 11:51:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE	CNPJ DO EMITENTE
361020430113		34.088.969/0001-88

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ			45.708.765/0001-19	06/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/ DISTRITO**	**CEP**		**DATA ENTRADA/SAÍDA**
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO	14610-029		06/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA SAÍDA**
IPUÃ	16 3832 1222	SP	ISENTO	11:51:03

URA/ DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
119,90	21,58			214,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
					214,80

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	Sem Transporte				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
416351	YPE LAVA ROUPAS TIXAN EM PO SACHE LV.800g PG.720g PRIMAVERA	34025000	060	5929	UN	10,000	9,49	94,90					
405362	MINUANO SABAO 900G C/5PEDACOS NEUTRO	34011900	000	5929	UN	10,000	11,99	119,90	119,90	21,58		18,00	

Recebi e conferi os Mater ai
06 / 08 / 25
Jacqueline
Ass. Respo sável Recebimento

Cod. 4638

Prod. Limpeza

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CONVÊNIO SUS 01/2025 Venda operação presencial para não contribuinte conforme art.52 §3° RICMS/SP Ref. CF-e-SAT: 205 - COO: 75290 Conforme artigo 135, § 2° do RICMS Cobrança / Pagamento conforme cupom fiscal	

Powered by Arius Sistemas

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 06 / 08 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Maiszena Superm	Multiplast Emb.	RB Quality	
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (16) 3832.3000	TELEFONE: (16) 99306.5474	TELEFONE: (17) 96600.8391	TELEFONE:
			CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Para roupas em pó sachê	un	10	9.49			
minuano sabão 900 G c/5	un	10	11.99	12.69	12.99	
pedaços						

CAIXA | COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES	
DISQUE CAIXA	0800 726 0101
OUVIDORIA	0800 725 7474
www.caixa.gov.br	

Cedente	CPF/CNPJ	Agência / Código do Cedente
VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERCADO	34.088.969/0001-88	4282/0950235-1

Endereço do cedente	UF	CEP
PAOLINO CLEMENT SN - CENTRO - IPUA	SP	14610000

Data do documento	Nº do documento	Espécie documento	Carteira	Data do processamento	Nosso Número
06/08/2025	5206	DM	01	06/08/2025	14/900000000001052-9

Sacado	CPF/CNPJ
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERI	45.708.765/0001-19

Endereço do sacado	UF	CEP
RUA FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO - IPUA	SP	14610-029

Sacador/avalista	CPF/CNPJ

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento
R$			29/08/2025	214,80

Autenticação Mecânica - **Recibo do Sacado**

Recebimento através do cheque n. do Banco .

Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.

CAIXA | 104-0 | 10499.50239 51900.100044 00000.105205 9 11880000021480

Local de pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					29/08/2025
Cedente: VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERCADO				CPF/CNPJ: 34.088.969/0001-88	Agência / Código do Cedente: 4282/0950235-1
Data do documento: 06/08/2025	Nº do documento: 5206	Espécie de docto.: DM	Aceite: NÃO	Data do processamento: 06/08/2025	Nosso Número: 14/900000000001052-9
Uso do Banco	Carteira: 01 / Moeda: R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento: 214,80

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimentos

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Sacado: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERI**
RUA FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO
IPUA

CPF/CNPJ: **45.708.765/0001-19**

UF: **SP** CEP: **14610-029**

Sacador/Avalista:

CPF/CNPJ:



Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

EMPRESA

TED

G336101048636093024
10/09/2025 11:04:20

Debitado

Agência	3156-9
Conta corrente	202501-9 IRMANDADE S C M IPUA

Creditado

Banco	237 BCO BRADESCO S.A.
Agência (sem DV)	2082 IPUA
Conta corrente (com DV)	7676
Conta Pagamento	0000
CNPJ	51.792.414/0001-31
Nome favorecido	TABELIAO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETR
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	91.002
Valor	214,80
Data transferência	10/09/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	09AB9DE176364678

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

RECEBEMOS DE VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERCADO EIRELI E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 06/08/2025 VALOR TOTAL: 3.502,49 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ , ENDEREÇO: RUA FERDINANDO FRATIN, 335 , BAIRRO: CENTRO, CEP: 14610-029 , CIDADE: IPUÃ , ESTADO: SP.

NF-e 000005205

SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
__/__/____	

VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERCADO
RODOVIA PAOLINO CLEMENTI, S/N - KM 1.2 - CENTRO
IPUÃ / SP
CEP: 14610-000
FONE: (16)38267278
E-MAIL: gerencia@maiszena.com.br; financeiro2@maisze

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Nº 000005205
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

CHAVE DE ACESSO
35250834088969000188550010000052051004961585

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇAO DE USO
135252209989467 06/08/2025 11:36:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE	CNPJ DO EMITENTE
361020430113		34.088.969/0001-88

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF		DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ			45.708.765/0001-19		06/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/ DISTRITO**		**CEP**		**DATA ENTRADA/SAÍDA**
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-029		06/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA SAÍDA**
IPUÃ	16 3832 1222	SP	ISENTO		11:36:01

URA/ DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.041,72	65,82			3.502,49

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
					3.502,49

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	Sem Transporte				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
193207	CAFE LA SANTE 500G TRADICIONAL	09012100	060	5929	UN	30,000	25,99	779,70					
1199	SACOLAO TOMATE EXTRA KG	07020000	040	5929	KG	15,265	5,93	90,55					
9874	CARNE DE FRANGO CONG.COXA E SOBRECOXA KG	02071412	000	5929	KG	109,995	7,99	878,86	878,86	39,55		4,50	
368193	ECCO ARROZ TRADICIONAL 5KG	10063021	040	5929	UN	17,000	17,99	305,83					
144803	ACUCAR CRISTAL SANTA ISABEL 5KG	17019900	020	5929	UN	16,000	15,49	247,84	96,38	17,35		18,00	
119290	FUGINI MOLHO SACHE 300G TRADICIONAL	21032010	060	5929	UN	25,000	1,59	39,75					
141024	VASCONCELOS FEIJAO TIPO 1 1KG CARIOCA	07133399	040	5929	UN	42,000	5,99	251,58					
153386	OLEO DE SOJA ABC PET 900ML	15079011	060	5929	UN	30,000	6,59	197,70					
418744	MAC.BASILAR SEMOLADO 400G PARAFUSO	19021900	020	5929	UN	15,000	2,89	43,35	25,29	3,03		12,00	
418751	MAC.BASILAR SEMOLADO 400G PADRE NOSSO	19021900	020	5929	UN	15,000	2,89	43,35	25,29	3,03		12,00	
826	SACOLAO MAMAO FORMOSA KG	08072000	040	5929	KG	6,560	5,89	38,65					
352	SACOLAO BATATA DOCE VERMELHA KG	07142000	040	5929	KG	9,635	2,18	21,02					
499	SACOLAO CHUCHU KG	07099990	040	5929	KG	20,990	3,80	79,70					
727	SACOLAO LARANJA KG	08051000	040	5929	KG	24,630	3,86	95,10					
385152	OVO BRANCO MOMBUCA C/20UN.PVC	04072100	040	5929	UN	4,000	12,49	49,96					
321	SACOLAO BATATA DE PRIMEIRA KG	07019000	040	5929	KG	42,380	3,40	144,05					
758	SACOLAO LIMAO THAITI KG	08055000	040	5929	KG	4,080	3,79	15,46					
17381	SACOLAO BROCOLE NINJA UN	07041000	040	5929	UN	1,000	6,99	6,99					
901	SACOLAO MARACUJA KG	08109015	040	5929	KG	0,890	6,99	6,22					
185	SACOLAO ABOBORA CABOTIA KG	07099300	040	5929	KG	12,795	3,49	44,66					
1175	SACOLAO REPOLHO VERDE KG	07049000	040	5929	KG	2,930	1,49	4,37					
482	SACOLAO CENOURA KG	07061000	040	5929	KG	4,270	2,49	10,64					
512	SACOLAO COUVE-FLOR KG	07041000	040	5929	KG	1,260	8,99	11,33					
475	SACOLAO CEBOLA NACIONAL KG	07031019	040	5929	KG	12,665	2,52	31,96					
1083	SACOLAO VAGEM KG	07089000	040	5929	KG	1,000	22,99	22,99					
5814	SACOLAO ALHO A GRANEL KG	07032090	020	5929	KG	2,045	19,99	40,88	15,90	2,86		18,00	

Cod 45.39

Powered by Arius Sistemas

RECEREMOS DE VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERCADO EIRELI E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 06/08/2025 VALOR TOTAL: 3.502,49 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ , ENDEREÇO: RUA FERDINANDO FRATIN, 335 , BAIRRO: CENTRO, CEP: 14610-029 , CIDADE: IPUÃ , ESTADO: SP.

NF-e 000005205

SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
__/__/____	

VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERCADO
RODOVIA PAOLINO CLEMENTI, S/N - KM 1.2 - CENTRO
IPUÃ / SP
CEP: 14610-000
FONE: (16)38267278
E-MAIL: gerencia@maiszena.com.br; financeiro2@maisze

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Nº 000005205
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

CHAVE DE ACESSO
35250834088969000188550010000052051004961585

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇAO DE USO
LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE	135252209989467 06/08/2025 11:36:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE	CNPJ DO EMITENTE
361020430113		34.088.969/0001-88

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF		DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ			45.708.765/0001-19		06/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/ DISTRITO**		**CEP**		**DATA ENTRADA/SAÍDA**
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-029		06/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA SAIDA**
IPUÃ	16 3832 1222	SP	ISENTO		11:36:01

FATURA/ DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	Sem Transporte				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONVÊNIO SUS 01/2025
Venda operação presencial para não contribuinte conforme art.52 §3° RICMS/SP
Ref. CF-e-SAT: 203 - COO: 369590 / CF-e-SAT: 204 - COO: 78209 / CF-e-SAT: 205 - COO: 70786, 73718, 75878 / CF-e-SAT: 206 - COO: 184536, 184636 / CF-e-SAT: 208 - COO: 185787, 186278, 186954
Conforme artigo 135, § 2° do RICMS
Cobrança / Pagamento conforme cupom fiscal

RESERVADO AO FISCO

Powered by Arius Sistemas

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 06 / 08 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
			Maiszena Sup.	Sup. Santa Luzia	JB Supermercado	Mercado Frenatti
			TELEFONE (16) 3832 3000	TELEFONE (16) 99968 8151	TELEFONE (16) 99967 9469	TELEFONE (16) 99985 3360
			CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
café 500gr	un	30	25.99	28.50	29.99	
Tomate	Kg	15,265	5.93			
coxa e sobrecoxa cong.	Kg	109,995	7.99	9.99	12.99	
Ecco arroz trad. 5Kg	un	17	17.99	21.99	22.99	
acucar cristal 5Kg	un	16	15.49	19.38	17.99	
molho tomate sache 300gr	un	25	1.59	1.69	–	1.60
Feijão tipo 1 1Kg	un	42	5.99	6.99	6.99	
óleo de soja 900ml	un	30	6.59	7.69	7.99	
macarrão semol. 400g Parafe	un	15	2.89	3.20	3.99	
macarrão semol 400gr. Padre Nosso	un	15	2.89	3.20	3.99	
mamão formosa Kg	Kg	6,560	5.89	11.10	5.99	
batata doce	Kg	9.635	2.18	3.60	2.99	
chuchu	Kg	20.990	3.80	5.10	5.99	
laranja	Kg	24.630	3.86	5.10	4.99	
ovos branco c/ 20un PVC	un	4	12.49	18.00	16.99	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 06 / 08 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Marizona Super.	FONECEDOR: Sup. Santa Luzia	FONECEDOR: J.B supermercado	FONECEDOR:
			TELEFONE: (16) 3832-3000	TELEFONE: (16) 99168-8151	TELEFONE: 9961-9467	TELEFONE:
			CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO:
			VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
batata	Kg	42.380	3.40	4.05	3.99	
limão Thaiti	Kg	4.080	3.79	4.35	3.99	
Brocolis	un	1	6.99	8.70	7.99	
maracujá	Kg	0.890	6.99	12.30	9.99	
abóbora cabotiá	Kg	12.795	3.49	4.50	3.99	
repolho verde	Kg	2.930	1.49	3.10	2.99	
cenoura	Kg	4.270	2.49	3.90	3.99	
couve flor	Kg	1.260	8.99	11.60	9.99	
Cebola	Kg	12.665	2.52	3.95	3.99	
vagem	Kg	1	22.99	24.20	29.99	
alho a granel	Kg	2.045	19.99	42.05	44.99	

CAIXA | COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES	
DISQUE CAIXA	0800 726 0101
OUVIDORIA	0800 725 7474
www.caixa.gov.br	

Cedente					CPF/CNPJ	Agência / Código do Cedente
VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERCADO					34.088.969/0001-88	4282/0950235-1
Endereço do cedente					UF	CEP
PAOLINO CLEMENT SN - CENTRO - IPUA					SP	14610000
Data do documento	Nº do documento	Espécie documento	Carteira	Data do processamento		Nosso Número
06/08/2025	5205	DM	01	06/08/2025		14/900000000001051-0
Sacado						CPF/CNPJ
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERI						45.708.765/0001-19
Endereço do sacado					UF	CEP
RUA FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO - IPUA					SP	14610-029
Sacador/avalista						CPF/CNPJ

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	(=) Valor do Documento
R$			29/08/2025	3.502,49

Autenticação Mecânica - **Recibo do Sacado**

Recebimento através do cheque n. do Banco

Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.

CAIXA | 104-0 | 10499.50239 51900.100044 00000.105114 3 11880000350249

Local de pagamento

PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE

Cedente					CPF/CNPJ	Vencimento
VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERCADO					34.088.969/0001-88	29/08/2025
Data do documento	Nº do documento	Espécie de docto.	Aceite		Data do processamento	Agência / Código do Cedente
06/08/2025	5205	DM	NÃO		06/08/2025	4282/0950235-1
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade		Valor	Nosso Número
	01	R$				14/900000000001051-0
						(=) Valor do Documento
						3.502,49

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimentos

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Sacado: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERI
RUA FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO
IPUA

CPF/CNPJ: 45.708.765/0001-19

UF: SP CEP: 14610-029

Sacador/Avalista:

CPF/CNPJ:

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

TED

G336101048636093027
10/09/2025 11:05:42

Debitado

Agência	3156-9
Conta corrente	202501-9 IRMANDADE S C M IPUA

Creditado

Banco	237 BCO BRADESCO S.A.
Agência (sem DV)	2082 IPUA
Conta corrente (com DV)	7676
Conta Pagamento	0000
CNPJ	51.792.414/0001-31
Nome favorecido	TABELIAO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETR
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	91.003
Valor	3.502,49
Data transferência	10/09/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	BD1785BCC21B87BD

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

PM DE SAO JOAQUIM DA BARRA

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAQUIM DA BARRA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
9954
Código de Verificação de Autenticidade
T69LN3VIN
Data e Hora de Emissão da NFS-e
10/09/2025 às 07:01:02
Chave de Acesso
22539760OBHP9HQ4JK1VSSLYE78TZX5P

Criada em substituição à NFS-e 9947

Para certificação da autenticidade acesse http://intranet.saojoaquimdabarra.sp.gov.br :5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**SAO JOAQUIM DA BARRA-SP**	**SAO JOAQUIM DA BARRA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				08/09/2025

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
01.013.181/0001-53		**08012**	**08012**	ECAMEST - EMPRESA DE CONSULTORIA E ASSESSORIA EM

Logradouro	Complemento	Bairro
R. RUA SAO BENEDITO, 00450		**VILA BELA VISTA**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14600-000	**SÃO JOAQUIM DA BARRA - SP**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.708.765/0001-19			**IRMANDADE SANTA CASA MISERICÓRDIA DE IPUÃ**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA FERDINANDO FRATIN, 335		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14610-000	**IPUA - SP**	**3521309**	**16 38321222**	**santacasaipua@com4.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
7.0	UN	ASSESSORIA E CONSULTORIA EM MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO : CONVÊNIO 01/2025 - PLANO OPERATIVO ATENÇÃO HOSPITALAR - PERIODO DE 01/08/2025 A 31/08/2025	28.46	R$ 199,22

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **17.01**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; anális...	**3,4224%**	**0000170000001**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 199,22	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 199,22**	**R$ 6,82**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 199,22

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

empresa optante pelo simples nacional

RECEBI(EMOS) DE **ECAMEST - EMPRESA DE CONSULTORIA E ASSESSORIA EM MEDICINAE SEGURANCA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **9954** E CÓDIGO DE

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/_____	_____	_____

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ - DESCREVER NA NOTA: ASSESSORIA E CONSULTORIA EM MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO : CONVÊNIO		
NOME DO COLABORADOR	**VALOR POR VIDA:**	
ANA MARIA FERREIRA DE ALMEIDA	R$	28,46
FERNANDO HENRIQUE MEDEIROS RAMOS	R$	28,46
JOCELINO FACIOLI JUNIOR	R$	28,46
LIVIA FERNANDO MORAES ZAGO	R$	28,46
MARIANA CUNHA GALHARDO ANDRADE	R$	28,46
RAPHAELA BRISOLLA GARCIA	R$	28,46
STELLA VITOR GARCIA	R$	28,46
TOTAL DA NOTA:	**R$**	**199,22**

Quatidade de vidas:	R$	7,00

RECIBO DO PAGADOR

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 04050.490426 62311.890008 6 12000000018935**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.						Vencimento **12/09/2025**
Beneficiário **ECAMEST E C A E MEDICINA** **CNPJ/CPF:** 01.013.181/0001-53 RUA SAO BENEDITO , 14600000 - CENTRO - SAO JOAQUIM DA BARRA - SP						Agência/Código Beneficiário 0426/23118-9
Data do documento 08/09/2025	Núm. do documento		Espécie Doc. Diversos	Aceite N	Data Processamento 08/09/2025	Nosso Número 157 / 00040504
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **199,22**
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. NOTA FISCAL 9954						(-) Descontos/Abatimento
						(+) Juros/Multa
						(=) Valor Cobrado
Pagador: IRM.STA CASA DE IPUA **CNPJ/CPF:** 45.708.765/0001-19 RUA FERDINANDO FRATIN- 335 , 14610000 - CENTRO - IPUA - SP **Beneficiário final:** **CNPJ/CPF:**						

Autenticação mecânica

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 04050.490426 62311.890008 6 12000000018935

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.						Vencimento **12/09/2025**
Beneficiário **ECAMEST E C A E MEDICINA** **CNPJ/CPF:** 01.013.181/0001-53 RUA SAO BENEDITO , 14600000 - CENTRO - SAO JOAQUIM DA BARRA - SP						Agência/Código Beneficiário 0426/23118-9
Data do documento 08/09/2025	Núm. do documento		Espécie Doc. Diversos	Aceite N	Data Processamento 08/09/2025	Nosso Número 157 / 00040504
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **199,22**
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. NOTA FISCAL 9954						(-) Descontos/Abatimento
						(+) Juros/Multa
						(=) Valor Cobrado
Pagador: IRM.STA CASA DE IPUA **CNPJ/CPF:** 45.708.765/0001-19 RUA FERDINANDO FRATIN- 335 , 14610000 - CENTRO - IPUA - SP **Beneficiário final:** **CNPJ/CPF:**						

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685 (demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco: www.itau.com.br/empresas. Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

202501-9

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G335101642674915027
10/09/2025 16:59:46

10/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:59:46
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070405049042662311890008612000000018935
BENEFICIARIO:
ECAMEST E C A E MEDICINA
NOME FANTASIA:
ECAMEST E C A E MEDICINA
CNPJ: 01.013.181/0001-53
BENEFICIARIO FINAL:
ECAMEST E C A E MEDICINA
CNPJ: 01.013.181/0001-53
PAGADOR:
IRM.STA CASA DE IPUA
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 91.004
DATA DE VENCIMENTO 12/09/2025
DATA DO PAGAMENTO 10/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO 199,22
VALOR COBRADO 199,22
==========
NR.AUTENTICACAO C.3C6.38C.28C.2B2.D63
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

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

PM DE SAO JOAQUIM DA BARRA

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAQUIM DA BARRA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
9955
Código de Verificação de Autenticidade
3361ZZEW5
Data e Hora de Emissão da NFS-e
10/09/2025 às 07:02:04
Chave de Acesso
2253977T5C5FNT9KCYJRA5QLZP00O246

Criada em substituição à NFS-e 9948

Para certificação da autenticidade acesse http://intranet.saojoaquimdabarra.sp.gov.br :5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**SAO JOAQUIM DA BARRA-SP**	**SAO JOAQUIM DA BARRA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				08/09/2025

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
01.013.181/0001-53		**08012**	**08012**	ECAMEST - EMPRESA DE CONSULTORIA E ASSESSORIA EM

Logradouro	Complemento	Bairro
R. RUA SAO BENEDITO, 00450		**VILA BELA VISTA**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14600-000	**SÃO JOAQUIM DA BARRA - SP**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.708.765/0001-19			**IRMANDADE SANTA CASA MISERICÓRDIA DE IPUÃ**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA FERDINANDO FRATIN, 335		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14610-000	**IPUA - SP**	**3521309**	**16 38321222**	**santacasaipua@com4.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
44.0	UN	ASSESSORIA E CONSULTORIA EM MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO: CONVÊNIO 01/2025 - PLANO OPERATIVO ATENÇÃO HOSPITALAR - PERIODO DE 01/08/2025 A 31/08/2025	28.46	R$ 1.252,24

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **17.01**

	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; anális...	**3,4224%**	**0000170000001**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 1.252,24	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 1.252,24**	**R$ 42,86**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 1.252,24

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

empresa optante pelo simples nacional

RECEBI(EMOS) DE **ECAMEST - EMPRESA DE CONSULTORIA E ASSESSORIA EM MEDICINAE SEGURANCA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **9955** E CÓDIGO DE

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/_____	_____	_____

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ - DESCREVER NA NOTA: ASSESSORIA E CONSULTORIA EM MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO: CONVÊNIO 01/2025 - PLANO OPERATIVO ATENÇÃO HOSPITALAR		
NOME DO COLABORADOR	**VALOR POR VIDA:**	
ADRIANA KATALENIC	R$	28,46
ANA LARA COSTA DE ALMEIDA	R$	28,46
ANA REGINA DE OLIVEIRA	R$	28,46
ANDREIA DE ARAUJO PEREIRA	R$	28,46
AYRA LARISSE LAGE DA SILVA	R$	28,46
EMILIANNE SILVA VITORIO	R$	28,46
FLAVIA ROBERTA GOMES COELHO	R$	28,46
FRANCIELLY MARTINS MONTARELE	R$	28,46
GABRIELLY KAREN ZANETI LEONETTI ZAGO	R$	28,46
GABRIELY CORDEIRO DOS SANTOS MIRANDA	R$	28,46
JAQUELINE APARECIDA PEREIRA DA SILVA PIMENTEL	R$	28,46
JESSICA CRISTINA ARAUJO SILVA	R$	28,46
JOAO VITOR MONTEIRO SOUZA	R$	28,46
JOSIANE SABINO FERREIRA	R$	28,46
LAIANE DE SOUSA AQUINO	R$	28,46
LAIS KARINA VELOZO	R$	28,46
LAUANE DE SOUSA REIS	R$	28,46
LENI DIAS CAMPOS	R$	28,46
LEONARDO BARRETO SAAD BARTOLOMEU DANIEL	R$	28,46
LUCELIA FERNANDES ANTONIASSI LEANDRO	R$	28,46
MALVINA PEREIRA DOS SANTOS	R$	28,46
MARCOS ANTONIO PEREIRA	R$	28,46
MARIA EDUARDA DA SILVA VENCESLAU	R$	28,46
MARIA EUGENIA SERAFIM TOLEDO	R$	28,46
MARIA LAURA DOS REIS MIRA CARDOSO	R$	28,46
MARIA ROSA DE CAMARGO	R$	28,46
MARINA MARTINS FIGUEIRA BUENO	R$	28,46
MIRELA CRISTINA MACHADO NOGUEIRA CARTIGI	R$	28,46
MONIQUE ESTEFANIA BISCASSI BIANCHINI	R$	28,46
NAIARA CRISTINA DOS SANTOS	R$	28,46
NANCI DE OLIVEIRA MARUNO	R$	28,46
OSMAR DOS REIS	R$	28,46
PEDRO ADILINO BARCELAR	R$	28,46
RAFAELA OTAVIANO DE SOUZA	R$	28,46
RENATA CRISTINA DA CUNHA	R$	28,46
RITA DE CASSIA MARCOS SILVA	R$	28,46
SAMARA PONTES DA SILVA	R$	28,46
SANDRA REGINA ROZO	R$	28,46
SILVIA REGINA FRESSATTI LOURENZONI	R$	28,46
TAIRA CORDEIRO PEREIRA	R$	28,46
TALITA JENIFER SILVA SERAFIM	R$	28,46
TAUANE LAUDICENA DA SILVA	R$	28,46
TEREZINHA GABRIEL SILVA GIANVECHIO	R$	28,46
YANA RAYSSA MARIANO	R$	28,46
VALOR DA NOTA:	**R$**	**1.252,24**

RECIBO DO PAGADOR

Banco Itaú S.A.	341-7	34191.57007 04050.560426 62311.890008 3 12000000119020

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.	Vencimento **12/09/2025**
Beneficiário **ECAMEST E C A E MEDICINA** **CNPJ/CPF:** 01.013.181/0001-53 RUA SAO BENEDITO , 14600000 - CENTRO - SAO JOAQUIM DA BARRA - SP	Agência/Código Beneficiário 0426/23118-9

Data do documento	Núm. do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
08/09/2025		Diversos	N	08/09/2025	157 / 00040505

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	157	R$			**1.252,24**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. NOTA FISCAL 9955	(-) Descontos/Abatimento
	(+) Juros/Multa
	(=) Valor Cobrado

Pagador: IRM.STA CASA DE IPUA **CNPJ/CPF:** 45.708.765/0001-19
RUA FERDINANDO FRATIN- 335 , 14610000 - CENTRO - IPUA - SP
Beneficiário final: **CNPJ/CPF:**

Autenticação mecânica

Banco Itaú S.A.	341-7	34191.57007 04050.560426 62311.890008 3 12000000119020

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.	Vencimento **12/09/2025**
Beneficiário **ECAMEST E C A E MEDICINA** **CNPJ/CPF:** 01.013.181/0001-53 RUA SAO BENEDITO , 14600000 - CENTRO - SAO JOAQUIM DA BARRA - SP	Agência/Código Beneficiário 0426/23118-9

Data do documento	Núm. do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
08/09/2025		Diversos	N	08/09/2025	157 / 00040505

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	157	R$			**1.252,24**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. NOTA FISCAL 9955	(-) Descontos/Abatimento
	(+) Juros/Multa
	(=) Valor Cobrado

Pagador: IRM.STA CASA DE IPUA **CNPJ/CPF:** 45.708.765/0001-19
RUA FERDINANDO FRATIN- 335 , 14610000 - CENTRO - IPUA - SP
Beneficiário final: **CNPJ/CPF:**

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685(demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco: www.itau.com.br/empresas. Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

202501-9

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G335101642674915028
10/09/2025 17:00:37

10/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:00:38
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070405056042662311890008312000000119020
BENEFICIARIO:
ECAMEST E C A E MEDICINA
NOME FANTASIA:
ECAMEST E C A E MEDICINA
CNPJ: 01.013.181/0001-53
BENEFICIARIO FINAL:
ECAMEST E C A E MEDICINA
CNPJ: 01.013.181/0001-53
PAGADOR:
IRM.STA CASA DE IPUA
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	91.005
DATA DE VENCIMENTO	12/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	10/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.252,24
VALOR COBRADO	1.252,24

==========

NR.AUTENTICACAO 5.098.A0E.D09.C38.2B4

==========

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

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

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

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

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

PM DE SAO JOAQUIM DA BARRA

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAQUIM DA BARRA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
9958

Código de Verificação de Autenticidade
IM8RP1N8B

Data e Hora de Emissão da NFS-e
10/09/2025 às 07:04:58

Chave de Acesso
2253980I11PJLFNOSYAML7P3BH8WU0TG

Criada em substituição à NFS-e 9951

Para certificação da autenticidade acesse http://intranet.saojoaquimdabarra.sp.gov.br :5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**SAO JOAQUIM DA BARRA-SP**	**SAO JOAQUIM DA BARRA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				08/09/2025

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
01.013.181/0001-53		**08012**	**08012**	ECAMEST - EMPRESA DE CONSULTORIA E ASSESSORIA EM

Logradouro	Complemento	Bairro
R. RUA SAO BENEDITO, 00450		**VILA BELA VISTA**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14600-000	**SÃO JOAQUIM DA BARRA - SP**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.708.765/0001-19			**IRMANDADE SANTA CASA MISERICÓRDIA DE IPUÃ**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA FERDINANDO FRATIN, 335		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14610-000	**IPUA - SP**	**3521309**	**16 38321222**	**santacasaipua@com4.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
4.0	UN	ASSESSORIA E CONSULTORIA EM MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO : : CONVÊNIO 01/2025 - PLANO OPERATIVO ATENÇÃO HOSPITALAR - PERIODO DE 01/08/2025 A 31/08/2025	28.46	R$ 113,84

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **17.01**		Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; anális...		**3,4224%**	**0000170000001**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 113,84	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 113,84**	**R$ 3,90**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 113,84

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

empresa optante pelo simples nacional

RECEBI(EMOS) DE **ECAMEST - EMPRESA DE CONSULTORIA E ASSESSORIA EM MEDICINAE SEGURANCA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **9958** E CÓDIGO DE

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/_____	_____	_____

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ - DESCREVER NA NOTA: ASSESSORIA E CONSULTORIA EM MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO : : CONVÊNIO 01/2025 - PLANO OPERATIVO ATENÇÃO HOSPITALAR		
NOME DO COLABORADOR	**VALOR POR VIDA:**	
CLAUDIANE SIMIAO DOS SANTOS	R$	28,46
ELISANGELA PEREIRA DOS SANTOS FRESSATTI	R$	28,46
ISAAC BRENO DA SILVA MORAIS	R$	28,46
JULIMARA SUELLEM DA SILVA	R$	28,46
VALOR DA NOTA:	**R$**	**113,84**

RECIBO DO PAGADOR

Banco Itaú S.A.	341-7	**34191.57007 04050.800426 62311.890008 1 12000000010820**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.						Vencimento **12/09/2025**
Beneficiário **ECAMEST E C A E MEDICINA** **CNPJ/CPF:** 01.013.181/0001-53 RUA SAO BENEDITO , 14600000 - CENTRO - SAO JOAQUIM DA BARRA - SP						Agência/Código Beneficiário 0426/23118-9
Data do documento 08/09/2025	Núm. do documento		Espécie Doc. Diversos	Aceite N	Data Processamento 08/09/2025	Nosso Número 157 / 00040508
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **113,84**
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. NOTA FISCAL 9958						(-) Descontos/Abatimento
						(+) Juros/Multa
						(=) Valor Cobrado
Pagador: IRM.STA CASA DE IPUA **CNPJ/CPF:** 45.708.765/0001-19 RUA FERDINANDO FRATIN- 335 , 14610000 - CENTRO - IPUA - SP **Beneficiário final:** **CNPJ/CPF:**						

Autenticação mecânica

Banco Itaú S.A.	341-7	**34191.57007 04050.800426 62311.890008 1 12000000010820**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.						Vencimento **12/09/2025**
Beneficiário **ECAMEST E C A E MEDICINA** **CNPJ/CPF:** 01.013.181/0001-53 RUA SAO BENEDITO , 14600000 - CENTRO - SAO JOAQUIM DA BARRA - SP						Agência/Código Beneficiário 0426/23118-9
Data do documento 08/09/2025	Núm. do documento		Espécie Doc. Diversos	Aceite N	Data Processamento 08/09/2025	Nosso Número 157 / 00040508
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **113,84**
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. NOTA FISCAL 9958						(-) Descontos/Abatimento
						(+) Juros/Multa
						(=) Valor Cobrado
Pagador: IRM.STA CASA DE IPUA **CNPJ/CPF:** 45.708.765/0001-19 RUA FERDINANDO FRATIN- 335 , 14610000 - CENTRO - IPUA - SP **Beneficiário final:** **CNPJ/CPF:**						

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685(demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco: www.itau.com.br/empresas. Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

202501-9

Pagar com código de barras (versão antiga)

G335101642674915029
10/09/2025 17:01:27

10/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:01:27
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070405080042662311890008112000000010820
BENEFICIARIO:
ECAMEST E C A E MEDICINA
NOME FANTASIA:
ECAMEST E C A E MEDICINA
CNPJ: 01.013.181/0001-53
BENEFICIARIO FINAL:
ECAMEST E C A E MEDICINA
CNPJ: 01.013.181/0001-53
PAGADOR:
IRM.STA CASA DE IPUA
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	91.006
DATA DE VENCIMENTO	12/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	10/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	113,84
VALOR COBRADO	113,84

NR.AUTENTICACAO 6.5BC.A30.1F1.9E9.38A

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

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

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

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

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

PM DE SAO JOAQUIM DA BARRA

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAQUIM DA BARRA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
9960
Código de Verificação de Autenticidade
CTAPZW5LW
Data e Hora de Emissão da NFS-e
10/09/2025 às 07:06:26
Chave de Acesso
22539893WFTMH4OJCA6J9CN0IL7MUBEC

Criada em substituição à NFS-e 9953

Para certificação da autenticidade acesse http://intranet.saojoaquimdabarra.sp.gov.br:5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**SAO JOAQUIM DA BARRA-SP**	**SAO JOAQUIM DA BARRA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				08/09/2025

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
01.013.181/0001-53		**08012**	**08012**	ECAMEST - EMPRESA DE CONSULTORIA E ASSESSORIA EM

Logradouro	Complemento	Bairro
R. RUA SAO BENEDITO, 00450		**VILA BELA VISTA**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14600-000	**SÃO JOAQUIM DA BARRA - SP**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

PF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.708.765/0001-19			**IRMANDADE SANTA CASA MISERICÓRDIA DE IPUÃ**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA FERDINANDO FRATIN, 335		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14610-000	**IPUA - SP**	**3521309**	**16 38321222**	**santacasaipua@com4.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
3.0	UN	ASSESSORIA E CONSULTORIA EM MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO : CONVÊNIO 01/2025 - PLANO OPERATIVO ATENÇÃO HOSPITALAR - PERIODO DE 01/08/2025 A 31/08/2025	28.46	R$ 85,38

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **17.01**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; anális...	**3,4224%**	**0000170000001**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 85,38	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 85,38**	**R$ 2,92**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 85,38

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

empresa optante pelo simples nacional

RECEBI(EMOS) DE **ECAMEST - EMPRESA DE CONSULTORIA E ASSESSORIA EM MEDICINAE SEGURANCA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **9960** E CÓDIGO DE

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/_____	_____	_____

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ - DESCREVER NA NOTA: ASSESSORIA E CONSULTORIA EM MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO : CONVÊNIO 01/2025 - PLANO OPERATIVO ATENÇÃO HOSPITALAR		
NOME DO COLABORADOR	**VALOR POR VIDA:**	
ALANA MARIA ALVES DA SILVA	R$	28,46
KEILA MARIA CONTI BARCELOS	R$	28,46
TICIANE DE CASSIA BELINI DE OLIVEIRA	R$	28,46
VALOR DA NOTA:	**R$**	**85,38**

RECIBO DO PAGADOR

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 04051.060426 62311.890008 6 12000000008115**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.						Vencimento **12/09/2025**
Beneficiário **ECAMEST E C A E MEDICINA** **CNPJ/CPF:** 01.013.181/0001-53 RUA SAO BENEDITO , 14600000 - CENTRO - SAO JOAQUIM DA BARRA - SP						Agência/Código Beneficiário 0426/23118-9
Data do documento 08/09/2025	Núm. do documento		Espécie Doc. Diversos	Aceite N	Data Processamento 08/09/2025	Nosso Número 157 / 00040510
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **85,38**
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. NOTA FISCAL 9960						(-) Descontos/Abatimento
						(+) Juros/Multa
						(=) Valor Cobrado
Pagador: IRM.STA CASA DE IPUA **CNPJ/CPF:** 45.708.765/0001-19 RUA FERDINANDO FRATIN- 335 , 14610000 - CENTRO - IPUA - SP **Beneficiário final:** **CNPJ/CPF:**						

Autenticação mecânica

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 04051.060426 62311.890008 6 12000000008115

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.						Vencimento **12/09/2025**
Beneficiário **ECAMEST E C A E MEDICINA** **CNPJ/CPF:** 01.013.181/0001-53 RUA SAO BENEDITO , 14600000 - CENTRO - SAO JOAQUIM DA BARRA - SP						Agência/Código Beneficiário 0426/23118-9
Data do documento 08/09/2025	Núm. do documento		Espécie Doc. Diversos	Aceite N	Data Processamento 08/09/2025	Nosso Número 157 / 00040510
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **85,38**
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. NOTA FISCAL 9960						(-) Descontos/Abatimento
						(+) Juros/Multa
						(=) Valor Cobrado
Pagador: IRM.STA CASA DE IPUA **CNPJ/CPF:** 45.708.765/0001-19 RUA FERDINANDO FRATIN- 335 , 14610000 - CENTRO - IPUA - SP **Beneficiário final:** **CNPJ/CPF:**						

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685(demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco: www.itau.com.br/empresas. Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

202501-9

Pagar com código de barras (versão antiga)

G335101642674915030
10/09/2025 17:02:18

10/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:02:19
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070405106042662311890008612000000008115

BENEFICIARIO:
ECAMEST E C A E MEDICINA
NOME FANTASIA:
ECAMEST E C A E MEDICINA
CNPJ: 01.013.181/0001-53
BENEFICIARIO FINAL:
ECAMEST E C A E MEDICINA
CNPJ: 01.013.181/0001-53
PAGADOR:
IRM.STA CASA DE IPUA
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	91.007
DATA DE VENCIMENTO	12/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	10/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	85,38
VALOR COBRADO	85,38

NR.AUTENTICACAO 3.0D9.B06.D59.9AD.344

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

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

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

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

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

G3361208191394791
12/09/2025 08:35:40

Consultas - Extrato de conta corrente

Agência 3156-9
Conta corrente 202501-9IRMANDADE S C M IPUA

Data 11/09/2025 Valor R$ 3,40 D

Importe referente a Tar Pag Salár Créd Conta, Cobrança referente 11/09/2025, documento 852.541.100.164.492, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Três reais e quarenta centavos)

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

Documento emitido por:MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOem12/09/202508:35:40

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

G3361208191394791
12/09/2025 08:35:59

Consultas - Extrato de conta corrente

Agência 3156-9
Conta corrente 202501-9IRMANDADE S C M IPUA

Data 11/09/2025 Valor R$ 3,40 D

Importe referente a Tar Pag Salár Créd Conta, Cobrança referente 11/09/2025, documento 852.541.100.164.493, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Três reais e quarenta centavos)

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

Documento emitido por:MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOem12/09/202508:35:59

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

G3361208191394791
12/09/2025 08:36:26

Consultas - Extrato de conta corrente

Agência 3156-9
Conta corrente 202501-9IRMANDADE S C M IPUA

Data 10/09/2025 Valor R$ 13,40 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 10/09/2025, documento 832.531.100.109.663, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Treze reais e quarenta centavos)

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

Documento emitido por:MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOem12/09/202508:36:26

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

G3361208191394791
12/09/2025 08:36:48

Consultas - Extrato de conta corrente

Agência 3156-9
Conta corrente 202501-9IRMANDADE S C M IPUA

Data 10/09/2025 Valor R$ 13,40 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 10/09/2025, documento 832.531.100.109.662, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Treze reais e quarenta centavos)

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

Documento emitido por:MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOem12/09/202508:36:48

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

G3361208191394791
12/09/2025 08:37:09

Consultas - Extrato de conta corrente

Agência 3156-9
Conta corrente 202501-9IRMANDADE S C M IPUA

Data 10/09/2025 Valor R$ 13,40 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 10/09/2025, documento 832.531.100.109.661, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Treze reais e quarenta centavos)

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

Documento emitido por:MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOem12/09/202508:37:09

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

EMPRESA

Entre contas correntes BB

G337121554655775014
12/09/2025 16:03:18

Debitado

Nome	IRMANDADE S C M IPUA
Agência	3156-9
Conta corrente	3200-X

Creditado

Nome	IRMANDADE S C M IPUA
Agência	3156-9
Conta corrente	202501-9
Valor	5.100,00
Data	Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

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 202501-9, COM A FINALIDADE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS – RECURSOS PRÓPRIOS.

WHITE MARTINS

NOTA DE DÉBITO 98653634

CNPJ	Data Emissão
35.820.448/0094-35	09/08/2025
Inscrição Estadual	
664015333119	

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

Destinatario

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

Moeda BRL

Dados do Documento

Código	Descrição	Quantidade	Un.	Valor Unitário	Valor Total
85000558	Locação Cilindro PAT -	7	CDA	43,8014	306,61
85000558	Locação Cilindro PAT -	14	CDA	43,8014	613,22
85000555	Locação Recipiente Criog O2 .	1	CDA	3.110,9200	3.110,92

Valor Total da Nota 4.030,75

- 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** 08/09/2025
Centro 2455
Tipo da OV ZVLO **Motivo** Y16 - Locação mensal
Cliente Recebedor 10072975 CONVENIO 11 2022 SANTA CASA IPUA IPUA - SP

CONVENIO N 06 2023

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

conta: 2025 08 -9

Data do Recebimento	Identificação Assinatura	Nome Legível	Nota Débito:
____/____/_____	_____	_____	98653634

Entre contas correntes BB

G332110834160008015
11/09/2025 08:41:16

Debitado

Nome	IRMANDADE S C M IPUA
Agência	3156-9
Conta corrente	202501-9

Creditado

Nome	WHITE MARTINS G IND LTDA
Agência	3180-1
Conta corrente	409045-4
Valor	4.030,75
Identificador 1	45708765000119
Data	Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.708.765/0001-19	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
RUA FERDINANDO FRATIN, nº 335, HOSPITAL				CENTRO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IPUA	SP	14.610-000	86.10-1/01	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
190.57895.83.0	TALITA JENIFER SILVA SERAFIM			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
R GERMANO TAZINAFFO, nº 1787				JARDIM PARAISO
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
IPUA	SP	14.611-066	0026403, 00391, SP	454.881.708-55
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
06/06/1997	ANGELICA LUCIANA DA SILVA SERAFIM			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato				
1 - CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO INDETERMINADO				
22 Causa do Afastamento				
RESCISAO CONTRATUAL A PEDIDO DO EMPREGADO				
23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento
2.770,43	16/09/2024	05/08/2025	04/09/2025	SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador		
0,00%	0,00	01 - EMPREGADO;		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome Entidade Sindical Laboral			
000.000.000.00000-0	50.428.085/0001-81 SIND.EMPR.EST.SERV.SAUDE DE FRANCA E REGIAO.			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 4,00/dias Salário (líquido de /faltas e DSR)	237,23	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 0,00%	40,48	54 Adic. de Periculosidade		56.1 Horas Extras	
57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)		59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	
60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário Família	8,67	63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	1.697,78
64.1 13º Salário-Exerc. Anteriores		65 Férias Proporc. 12/12 avos	2.399,33	66.1 Férias Venc.	
68 Terço Constituc. de Férias	799,78	69 Aviso Prévio Indenizado		70 Décimo Terceiro Salário (Aviso Prévio Indenizado)	
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)		89 Abonos Desvinculados do Salário	15,33	95.1 ASSIST.FINANCEIRA - LEI 14434/22	125,50
95.2 Adic. Noturno		95.3 Adicional Noturno		95.4 Adicional Noturno	
99 Ajuste do Saldo Devedor				**TOTAL BRUTO**	**5.324,10**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário		103 Aviso Prévio Indenizado	
112.1 Previdência Social	20,82	112.2 Prev Social - 13º Salário	130,03	114.1 IRRF	
114.2 IRRF sobre 13º Salário				**TOTAL DEDUÇÕES**	**150,85**
				VALOR LÍQUIDO	**5.173,25**

Entre contas correntes BB

G337121554655775029
12/09/2025 16:20:29

Debitado

Nome	IRMANDADE S C M IPUA
Agência	3156-9
Conta corrente	202501-9

Creditado

Nome	TALITA J SILVA SERAFIM
Agência	3156-9
Conta corrente	106939-X
Valor	5.173,25
Data	Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

EMPRESA

Entre contas correntes BB

G337181528132200024
18/09/2025 15:53:08

Debitado

Nome	IRMANDADE S C M IPUA
Agência	3156-9
Conta corrente	3200-X

Creditado

Nome	IRMANDADE S C M IPUA
Agência	3156-9
Conta corrente	202501-9
Valor	33.400,00
Transferência para mesmo titular	
Data	Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

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 202501-9, COM A FINALIDADE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS – RECURSOS PRÓPRIOS.

G3351909112792501
19/09/2025 09:18:35

Consultas - Extrato de conta corrente

Conta creditada

Agência 3156-9
Conta 202501-9 IRMANDADE S C M IPUA
Período Não informado

Remetentes

Remetente	Data	Documento	Valor R$	Tipo DOC	Finalidade	Banco	Favorecido	CPF/CNPJ
SP 352130 FMS CT SUSCUSTEIOSUS	18/09/2025	13.797.713	182.031,00	9	Crédito em conta	104 CEF	IRMANDADE STA CASA MIS DE IPUA	11.369.190/0001-35

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

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

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
Agosto/2025	19/09/2025	07.16.25258.4023808-6	19/09/2025

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000383917566

Valor Total do Documento
1.717,77

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:08/2025 Vencimento:19/09/2025	1.410,53			1.410,53
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:08/2025 Vencimento:19/09/2025	143,34			143,34
8301	PIS - FOLHA DE SALARIOS 02 PIS - FOLHA DE SALARIOS PA:08/2025 Vencimento:25/09/2025	163,90			163,90
	Totais	1.717,77			1.717,77

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

SENDA (Versão:5.2.7) Página: 1 / 1 15/09/2025 14:42:17

85850000017 7 17770385252 8 62071625258 1 40238086043 2 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000017 7 | 17770385252 8 | 62071625258 1 | 40238086043 2

CNPJ:	45.708.765/0001-19
Número:	07.16.25258.4023808-6
Pagar até:	19/09/2025
Valor:	1.717,77

Pague com o PIX

AGOSTO/2025.		
Conferir com as guias emitidas.		
INSS		
000 - SANTA CASA - 202501-9	R$	1.410,53
015- UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. 202501-9	R$	8.749,04
026 -SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. 22365-4	R$	10.031,78
027 - EXEC.SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO - 202501-9	R$	1.220,08
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R$	419,96
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M. - 202501-9	R$	832,26
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.–E.S.F. - 1012026-2	R$	3.785,74
SUB TOTAL - CÓDIGO DARF 1082 - SEGURADO EMPREGADO	**R$**	**26.449,39**
AUTÔNOMOS–CONTADOR-P.O. ATENÇÃO HOSPITALAR-202501-9	R$	759,00
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.–E.S.F. - 1012026-2	R$	607,20
000 - AUTÔNOMOS – SANTA CASA - CONTADOR - 3200-X	R$	265,28
000 - AUTÔNOMOS – SANTA CASA - 3200-X	R$	360,00
	R$	-
SUB TOTAL - CÓDIGO DARF 1099 - CONTR. INDIVIDUAIS	**R$**	**1.991,48**
TOTAL.....	**R$**	**28.440,87**

DARF – PIS - FOLHA 08/2025.		
000 - SANTA CASA - 202501-9	R$	163,90
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. - 202501-9	R$	1.245,56
026 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. 22365-4	R$	1.134,16
027 - EXEC.SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO 202501-9	R$	127,08
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R$	43,59
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M. - 202501-9	R$	94,87
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.–E.S.F. - 1012026-2	R$	477,97
TOTAL.....	**R$**	**3.287,13**

DARF – IRRF - 0561 - FOLHA 07/2025 - PAGO EM 08/2025.		
000 - SANTA CASA -202501-9	R$	143,34
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. - 202501-9	R$	2.258,58
026 -SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. 22365-4	R$	1.824,21
027 - EXEC.SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO 202501-9	R$	728,53
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R$	-
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M. - 202501-9	R$	28,11
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.–E.S.F. - 1012026-2	R$	15,89
SUB TOTAL.....	**R$**	**4.998,66**
DARF – IRRF - 0588 - FOLHA 07/2025 - PAGO EM 08/2025.		
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. - 202501-9	R$	-
000 - SANTA CASA - AUTÔNOMOS - 202501-9	R$	-
000 - SANTA CASA – CONTADOR - 3200-X	R$	1.147,31
SUB TOTAL.....	**R$**	**1.147,31**
TOTAL.....	**R$**	**6.145,97**

FGTS - 08/2025.		
000 - SANTA CASA - 202501-9	R$	1.311,18
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. 202501-9	R$	9.964,28
026 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. - 22365-4	R$	9.073,20
027 - EXECUÇÃO SERV.PRONTO ATENDIMENTO-PLANTÃO-202501-9	R$	1.016,64
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R$	348,78
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M. - 202501-9	R$	758,85
030 - COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.S.–E.S.F. e A.E.-S.M.S - 1012026-2	R$	3.823,51
TOTAL.....	**R$**	**26.296,44**

Consultas - Extrato de conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.12
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202509181916582239620 85
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R$1.717,77
TARIFA: R$0,00
DATA: 18/09/2025 - 16:17:12
COD PRODUTO: 07162525840238086044350639
DEVEDOR: E DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
CNPJ DO DEVEDOR: 45.***.***/****-19

PAGO PARA: Receita Federal
CNPJ: 394.460/0058-87
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.

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

Notificacao enviada em: 18/09/2025 - 16:17:13

==========

DOCUMENTO: 091801
AUTENTICACAO SISBB: 2.729.577.73F.963.E2B

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

GFD - Guia do FGTS Digital

FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador	Pagar este documento até
45.708.765	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	19/09/2025 às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125091292132531-6	SANTA CASA	1.311,18

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
08/2025	6	1.311,18	0,00	0,00	0,00	1.311,18
Total FGTS:		**1.311,18**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.311,18**

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: **1.311,18**

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

Observações

Data de geração da Guia: 12/09/2025 às 14:44:19 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/120810009ebb4a81b25bb4eb54e78acd52040000530398658O2BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***630418CA

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/120810009ebb4a81b25bb4eb54e78acd

Consultas - Extrato de conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.58
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202509181917430004518O5
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R$1.311,18
TARIFA: R$0,00
DATA: 18/09/2025 - 16:17:52
COD PRODUTO: c9ab9b8bc11840dd987d531927d95743
DEVEDOR: E DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
CNPJ DO DEVEDOR: 45.***.***/****-19

PAGO PARA: Cef Matriz
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

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

Notificacao enviada em: 18/09/2025 - 16:17:53

==========

DOCUMENTO: 091802
AUTENTICACAO SISBB: 3.D7A.AFC.A55.4EA.0DE

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

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

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
Agosto/2025	19/09/2025	07.16.25258.4036881-8	19/09/2025

Observações

Nº Recibo Declaração: 50000383917566

Valor Total do Documento: **12.253,18**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:08/2025 Vencimento:19/09/2025	8.749,04			8.749,04
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:08/2025 Vencimento:19/09/2025	2.258,58			2.258,58
8301	PIS - FOLHA DE SALARIOS 02 PIS - FOLHA DE SALARIOS PA:08/2025 Vencimento:25/09/2025	1.245,56			1.245,56
	Totais	**12.253,18**			**12.253,18**

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

SENDA (Versão:5.2.7) Página: 1/1 15/09/2025 14:45:08

85860000122 1 53180385252 7 62071625258 1 40368818020 5 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000122 1 | 53180385252 7 | 62071625258 1 | 40368818020 5

CNPJ:	45.708.765/0001-19
Número:	07.16.25258.4036881-8
Pagar até:	19/09/2025
Valor:	12.253,18

Pague com o PIX

AGOSTO/2025.		
Conferir com as guias emitidas.		
INSS		
000 - SANTA CASA - 202501-9	R$	1.410,53
015- UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. 202501-9	R$	8.749,04
026 -SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. 22365-4	R$	10.031,78
027 - EXEC.SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO - 202501-9	R$	1.220,08
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R$	419,96
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M. - 202501-9	R$	832,26
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.–E.S.F. - 1012026-2	R$	3.785,74
SUB TOTAL - CÓDIGO DARF 1082 - SEGURADO EMPREGADO	**R$**	**26.449,39**
AUTÔNOMOS–CONTADOR-P.O. ATENÇÃO HOSPITALAR-202501-9	R$	759,00
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.–E.S.F. - 1012026-2	R$	607,20
000 - AUTÔNOMOS – SANTA CASA - CONTADOR - 3200-X	R$	265,28
000 - AUTÔNOMOS – SANTA CASA - 3200-X	R$	360,00
	R$	-
SUB TOTAL - CÓDIGO DARF 1099 - CONTR. INDIVIDUAIS	**R$**	**1.991,48**
TOTAL.....	**R$**	**28.440,87**

DARF – PIS - FOLHA 08/2025.		
000 - SANTA CASA - 202501-9	R$	163,90
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. - 202501-9	R$	1.245,56
026 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. 22365-4	R$	1.134,16
027 - EXEC.SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO 202501-9	R$	127,08
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R$	43,59
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M. - 202501-9	R$	94,87
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.–E.S.F. - 1012026-2	R$	477,97
TOTAL.....	**R$**	**3.287,13**

DARF – IRRF - 0561 - FOLHA 07/2025 - PAGO EM 08/2025.		
000 - SANTA CASA -202501-9	R$	143,34
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. - 202501-9	R$	2.258,58
026 -SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. 22365-4	R$	1.824,21
027 - EXEC.SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO 202501-9	R$	728,53
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R$	-
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M. - 202501-9	R$	28,11
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.–E.S.F. - 1012026-2	R$	15,89
SUB TOTAL.....	**R$**	**4.998,66**
DARF – IRRF - 0588 - FOLHA 07/2025 - PAGO EM 08/2025.		
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. - 202501-9	R$	-
000 - SANTA CASA - AUTÔNOMOS - 202501-9	R$	-
000 - SANTA CASA – CONTADOR - 3200-X	R$	1.147,31
SUB TOTAL.....	**R$**	**1.147,31**
TOTAL.....	**R$**	**6.145,97**

FGTS - 08/2025.		
000 - SANTA CASA - 202501-9	R$	1.311,18
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. 202501-9	R$	9.964,28
026 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. - 22365-4	R$	9.073,20
027 - EXECUÇÃO SERV.PRONTO ATENDIMENTO-PLANTÃO-202501-9	R$	1.016,64
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R$	348,78
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M. - 202501-9	R$	758,85
030 - COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.S.–E.S.F. e A.E.-S.M.S - 1012026-2	R$	3.823,51
TOTAL.....	**R$**	**26.296,44**

Consultas - Extrato de conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.56.43
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202509181918161174278 40
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R$12.253,18
TARIFA: R$0,00
DATA: 18/09/2025 - 16:18:21
NOME DA COBRANCA: Solicitacao Pix
COD PRODUTO: 07162525840368818040810463
DEVEDOR: SANTA CASA
CNPJ DO DEVEDOR: 45.***.***/****-19

PAGO PARA: Receita Federal
CNPJ: 394.460/0058-87
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.

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

Notificacao enviada em: 18/09/2025 - 16:18:21

==========

DOCUMENTO: 091803
AUTENTICACAO SISBB: A.039.AB1.1EF.9B9.08F

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

FGTS Digital

GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador	Pagar este documento até
45.708.765	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	19/09/2025 às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	012509129215396 6-9	U.C.P. - UNIDADE DE CUIDADOS	12.604,81

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
08/2025	43	9.964,28	0,00	0,00	0,00	9.964,28
Total FGTS:		**9.964,28**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**9.964,28**

Informações de recolhimentos do Consignado

Competência	Consignado	Total
08/2025	2.640,53	2.640,53
Total Consignado:	**2.640,53**	**2.640,53**

Total da Guia: **12.604,81**

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

Observações

Data de geração da Guia: 12/09/2025 às 15:33:28 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/982cea92fa8a45adbe3f3aea0919565252040000530396580 2BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304D748

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/982cea92fa8a45adbe3f3aea09195652

Consultas - Extrato de conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.57.32
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202509181918422846124 26
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R$12.604,81
TARIFA: R$0,00
DATA: 18/09/2025 - 16:18:47
COD PRODUTO: e6b359d252284b00a7404b806665b2d3
DEVEDOR: E DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
CNPJ DO DEVEDOR: 45.***.***/****-19

PAGO PARA: Cef Matriz
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

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

Notificacao enviada em: 18/09/2025 - 16:18:48

==========

DOCUMENTO: 091804
AUTENTICACAO SISBB: 8.D55.5B1.455.897.612

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

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

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
Agosto/2025	19/09/2025	07.16.25258.4059350-1	19/09/2025

Observações

Nº Recibo Declaração: 50000383917566

Valor Total do Documento: **2.075,69**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:08/2025 Vencimento:19/09/2025	1.220,08			1.220,08
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:08/2025 Vencimento:19/09/2025	728,53			728,53
8301	PIS - FOLHA DE SALARIOS 02 PIS - FOLHA DE SALARIOS PA:08/2025 Vencimento:25/09/2025	127,08			127,08
	Totais	**2.075,69**			**2.075,69**

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

SENDA (Versão:5.2.7) Página: 1/1 15/09/2025 14:50:01

85860000020 9 75690385252 7 62071625258 1 40593501746 8 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000020 9 | 75690385252 7 | 62071625258 1 | 40593501746 8

CNPJ: 45.708.765/0001-19
Número: 07.16.25258.4059350-1
Pagar até: 19/09/2025
Valor: 2.075,69

Pague com o PIX

AGOSTO/2025.		
Conferir com as guias emitidas.		
INSS		
000 - SANTA CASA - 202501-9	R$	1.410,53
015- UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. 202501-9	R$	8.749,04
026 -SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. 22365-4	R$	10.031,78
027 - EXEC.SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO - 202501-9	R$	1.220,08
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R$	419,96
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M. - 202501-9	R$	832,26
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.–E.S.F. - 1012026-2	R$	3.785,74
SUB TOTAL - CÓDIGO DARF 1082 - SEGURADO EMPREGADO	**R$**	**26.449,39**
AUTÔNOMOS–CONTADOR-P.O. ATENÇÃO HOSPITALAR-202501-9	R$	759,00
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.–E.S.F. - 1012026-2	R$	607,20
000 - AUTÔNOMOS – SANTA CASA - CONTADOR - 3200-X	R$	265,28
000 - AUTÔNOMOS – SANTA CASA - 3200-X	R$	360,00
	R$	-
SUB TOTAL - CÓDIGO DARF 1099 - CONTR. INDIVIDUAIS	**R$**	**1.991,48**
TOTAL.....	**R$**	**28.440,87**

DARF – PIS - FOLHA 08/2025.		
000 - SANTA CASA - 202501-9	R$	163,90
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. - 202501-9	R$	1.245,56
026 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. 22365-4	R$	1.134,16
027 - EXEC.SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO 202501-9	R$	127,08
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R$	43,59
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M. - 202501-9	R$	94,87
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.–E.S.F. - 1012026-2	R$	477,97
TOTAL.....	**R$**	**3.287,13**

DARF – IRRF - 0561 - FOLHA 07/2025 - PAGO EM 08/2025.		
000 - SANTA CASA -202501-9	R$	143,34
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. - 202501-9	R$	2.258,58
026 -SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. 22365-4	R$	1.824,21
027 - EXEC.SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO 202501-9	R$	728,53
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R$	-
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M. - 202501-9	R$	28,11
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.–E.S.F. - 1012026-2	R$	15,89
SUB TOTAL.....	**R$**	**4.998,66**
DARF – IRRF - 0588 - FOLHA 07/2025 - PAGO EM 08/2025.		
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. - 202501-9	R$	-
000 - SANTA CASA - AUTÔNOMOS - 202501-9	R$	-
000 - SANTA CASA – CONTADOR - 3200-X	R$	1.147,31
SUB TOTAL.....	**R$**	**1.147,31**
TOTAL.....	**R$**	**6.145,97**

FGTS - 08/2025.		
000 - SANTA CASA - 202501-9	R$	1.311,18
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. 202501-9	R$	9.964,28
026 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. - 22365-4	R$	9.073,20
027 - EXECUÇÃO SERV.PRONTO ATENDIMENTO-PLANTÃO-202501-9	R$	1.016,64
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R$	348,78
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M. - 202501-9	R$	758,85
030 - COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.S.–E.S.F. e A.E.-S.M.S - 1012026-2	R$	3.823,51
TOTAL.....	**R$**	**26.296,44**

Consultas - Extrato de conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.58.02
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202509181919049147268 70
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R$2.075,69
TARIFA: R$0,00
DATA: 18/09/2025 - 16:19:12
NOME DA COBRANCA: Solicitacao Pix
COD PRODUTO: 07162525840593501044362162
DEVEDOR: SANTA CASA
CNPJ DO DEVEDOR: 45.***.***/****-19

PAGO PARA: Receita Federal
CNPJ: 394.460/0058-87
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.

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

Notificacao enviada em: 18/09/2025 - 16:19:12

==========

DOCUMENTO: 091805
AUTENTICACAO SISBB: 5.979.434.D4C.6FD.03C

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

FGTS Digital

GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador	Pagar este documento até
45.708.765	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	19/09/2025 às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125091292134315-2	E.S.P.A. - PLANTAO	1.016,64

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
08/2025	4	1.016,64	0,00	0,00	0,00	1.016,64
Total FGTS:		**1.016,64**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.016,64**

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: **1.016,64**

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

Observações

Data de geração da Guia: 12/09/2025 às 14:48:08 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/a94cb10b32cc4d47a9336517e825687852040000530398650 2BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***630455B5

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/a94cb10b32cc4d47a9336517e8256878

Consultas - Extrato de conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.59.02
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202509181919292891687 57
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R$1.016,64
TARIFA: R$0,00
DATA: 18/09/2025 - 16:19:34
COD PRODUTO: 71da37aa5c0443429d8fa35b9bb703e9
DEVEDOR: E DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
CNPJ DO DEVEDOR: 45.***.***/****-19

PAGO PARA: Cef Matriz
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

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

Notificacao enviada em: 18/09/2025 - 16:19:35

==========

DOCUMENTO: 091806
AUTENTICACAO SISBB: C.413.829.8CE.B06.3A9

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

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

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
Agosto/2025	19/09/2025	07.16.25258.4084040-1	19/09/2025

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000383917566

Valor Total do Documento
955,24

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:08/2025 Vencimento:19/09/2025	832,26			832,26
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:08/2025 Vencimento:19/09/2025	28,11			28,11
8301	PIS - FOLHA DE SALARIOS 02 PIS - FOLHA DE SALARIOS PA:08/2025 Vencimento:25/09/2025	94,87			94,87
	Totais	**955,24**			**955,24**

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

SENDA (Versão:5.2.7) Página: 1/1 15/09/2025 14:55:13

85800000009 7 55240385252 2 62071625258 1 40840401252 4 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000009 7 | 55240385252 2 | 62071625258 1 | 40840401252 4

CNPJ:	45.708.765/0001-19
Número:	07.16.25258.4084040-1
Pagar até:	19/09/2025
Valor:	955,24

Pague com o PIX

AGOSTO/2025.		
Conferir com as guias emitidas.		
INSS		
000 - SANTA CASA - 202501-9	R$	1.410,53
015- UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. 202501-9	R$	8.749,04
026 -SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. 22365-4	R$	10.031,78
027 - EXEC.SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO - 202501-9	R$	1.220,08
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R$	419,96
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M. - 202501-9	R$	832,26
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.–E.S.F. - 1012026-2	R$	3.785,74
SUB TOTAL - CÓDIGO DARF 1082 - SEGURADO EMPREGADO	**R$**	**26.449,39**
AUTÔNOMOS–CONTADOR-P.O. ATENÇÃO HOSPITALAR-202501-9	R$	759,00
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.–E.S.F. - 1012026-2	R$	607,20
000 - AUTÔNOMOS – SANTA CASA - CONTADOR - 3200-X	R$	265,28
000 - AUTÔNOMOS – SANTA CASA - 3200-X	R$	360,00
	R$	-
SUB TOTAL - CÓDIGO DARF 1099 - CONTR. INDIVIDUAIS	**R$**	**1.991,48**
TOTAL.....	**R$**	**28.440,87**

DARF – PIS - FOLHA 08/2025.		
000 - SANTA CASA - 202501-9	R$	163,90
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. - 202501-9	R$	1.245,56
026 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. 22365-4	R$	1.134,16
027 - EXEC.SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO 202501-9	R$	127,08
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R$	43,59
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M. - 202501-9	R$	94,87
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.–E.S.F. - 1012026-2	R$	477,97
TOTAL.....	**R$**	**3.287,13**

DARF – IRRF - 0561 - FOLHA 07/2025 - PAGO EM 08/2025.		
000 - SANTA CASA -202501-9	R$	143,34
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. - 202501-9	R$	2.258,58
026 -SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. 22365-4	R$	1.824,21
027 - EXEC.SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO 202501-9	R$	728,53
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R$	-
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M. - 202501-9	R$	28,11
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.–E.S.F. - 1012026-2	R$	15,89
SUB TOTAL.....	**R$**	**4.998,66**
DARF – IRRF - 0588 - FOLHA 07/2025 - PAGO EM 08/2025.		
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. - 202501-9	R$	-
000 - SANTA CASA - AUTÔNOMOS - 202501-9	R$	-
000 - SANTA CASA – CONTADOR - 3200-X	R$	1.147,31
SUB TOTAL.....	**R$**	**1.147,31**
TOTAL.....	**R$**	**6.145,97**

FGTS - 08/2025.		
000 - SANTA CASA - 202501-9	R$	1.311,18
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. 202501-9	R$	9.964,28
026 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. - 22365-4	R$	9.073,20
027 - EXECUÇÃO SERV.PRONTO ATENDIMENTO-PLANTÃO-202501-9	R$	1.016,64
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R$	348,78
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M. - 202501-9	R$	758,85
030 - COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.S.–E.S.F. e A.E.-S.M.S - 1012026-2	R$	3.823,51
TOTAL.....	**R$**	**26.296,44**

Consultas - Extrato de conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.59.49
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202509181919467908546l3
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R$955,24
TARIFA: R$0,00
DATA: 18/09/2025 - 16:19:53
NOME DA COBRANCA: Solicitacao Pix
COD PRODUTO: 07162525840840401040622387
DEVEDOR: SANTA CASA
CNPJ DO DEVEDOR: 45.***.***/****-19

PAGO PARA: Receita Federal
CNPJ: 394.460/0058-87
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.

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

Notificacao enviada em: 18/09/2025 - 16:19:53

==========

DOCUMENTO: 091807
AUTENTICACAO SISBB: 5.E12.507.2E2.107.8C6

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

FGTS Digital

GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador	Pagar este documento até
45.708.765	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	19/09/2025 às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125091292140396-1	L.S.M. - LEITOS DE SAUDE MENTAL	758,85

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
08/2025	3	758,85	0,00	0,00	0,00	758,85
Total FGTS:		**758,85**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**758,85**

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: **758,85**

TERMO DE CONVÊNIO **01/2025**
CONTA **202501-9**

Observações

Data de geração da Guia: 12/09/2025 às 15:03:01 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO
TRABALHO
E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/2937ea9f414b4b3bbfd3847e9cdf77eb5204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***630400E8

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/2937ea9f414b4b3bbfd3847e9cdf77eb

Consultas - Extrato de conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 17.00.13
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202509181920083096768 40
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R$758,85
TARIFA: R$0,00
DATA: 18/09/2025 - 16:20:15
COD PRODUTO: 03ca282d188c4eb28a87a1142d52fc09
DEVEDOR: E DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
CNPJ DO DEVEDOR: 45.***.***/****-19

PAGO PARA: Cef Matriz
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

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

Notificacao enviada em: 18/09/2025 - 16:20:16

==========

DOCUMENTO: 091808
AUTENTICACAO SISBB: 6.749.670.470.BB6.150

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

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

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
Agosto/2025	19/09/2025	07.16.25258.4123858-6	19/09/2025

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000383917566

Valor Total do Documento
759,00

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20 02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20% PA:08/2025 Vencimento:19/09/2025	759,00			759,00
	Totais	**759,00**			**759,00**

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

SENDA (Versão:5.2.7) Página: 1 / 1 15/09/2025 15:03:39

85810000007 2 59000385252 8 62071625258 1 41238586409 3 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000007 2 | 59000385252 8 | 62071625258 1 | 41238586409 3

CNPJ:	45.708.765/0001-19
Número:	07.16.25258.4123858-6
Pagar até:	19/09/2025
Valor:	759,00

Pague com o PIX

AGOSTO/2025.

Conferir com as guias emitidas.

INSS		
000 - SANTA CASA - 202501-9	R$	1.410,53
015- UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. 202501-9	R$	8.749,04
026 -SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. 22365-4	R$	10.031,78
027 - EXEC.SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO - 202501-9	R$	1.220,08
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R$	419,96
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M. - 202501-9	R$	832,26
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.–E.S.F. - 1012026-2	R$	3.785,74
SUB TOTAL - CÓDIGO DARF 1082 - SEGURADO EMPREGADO	**R$**	**26.449,39**
AUTÔNOMOS–CONTADOR-P.O. ATENÇÃO HOSPITALAR-202501-9	R$	759,00
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.–E.S.F. - 1012026-2	R$	607,20
000 - AUTÔNOMOS – SANTA CASA - CONTADOR - 3200-X	R$	265,28
000 - AUTÔNOMOS – SANTA CASA - 3200-X	R$	360,00
	R$	-
SUB TOTAL - CÓDIGO DARF 1099 - CONTR. INDIVIDUAIS	**R$**	**1.991,48**
TOTAL.....	**R$**	**28.440,87**

DARF – PIS - FOLHA 08/2025.		
000 - SANTA CASA - 202501-9	R$	163,90
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. - 202501-9	R$	1.245,56
026 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. 22365-4	R$	1.134,16
027 - EXEC.SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO 202501-9	R$	127,08
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R$	43,59
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M. - 202501-9	R$	94,87
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.–E.S.F. - 1012026-2	R$	477,97
TOTAL.....	**R$**	**3.287,13**

DARF – IRRF - 0561 - FOLHA 07/2025 - PAGO EM 08/2025.		
000 - SANTA CASA -202501-9	R$	143,34
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. - 202501-9	R$	2.258,58
026 -SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. 22365-4	R$	1.824,21
027 - EXEC.SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO 202501-9	R$	728,53
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R$	-
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M. - 202501-9	R$	28,11
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.–E.S.F. - 1012026-2	R$	15,89
SUB TOTAL.....	**R$**	**4.998,66**
DARF – IRRF - 0588 - FOLHA 07/2025 - PAGO EM 08/2025.		
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. - 202501-9	R$	-
000 - SANTA CASA - AUTÔNOMOS - 202501-9	R$	-
000 - SANTA CASA – CONTADOR - 3200-X	R$	1.147,31
SUB TOTAL.....	**R$**	**1.147,31**
TOTAL.....	**R$**	**6.145,97**

FGTS - 08/2025.		
000 - SANTA CASA - 202501-9	R$	1.311,18
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. 202501-9	R$	9.964,28
026 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. - 22365-4	R$	9.073,20
027 - EXECUÇÃO SERV.PRONTO ATENDIMENTO-PLANTÃO-202501-9	R$	1.016,64
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R$	348,78
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M. - 202501-9	R$	758,85
030 - COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.S.–E.S.F. e A.E.-S.M.S - 1012026-2	R$	3.823,51
TOTAL.....	**R$**	**26.296,44**

Consultas - Extrato de conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 17.00.32
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202509181921174251925l1
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R$759,00
TARIFA: R$0,00
DATA: 18/09/2025 - 16:21:22
COD PRODUTO: 07162525841238586040838592
DEVEDOR: E DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
CNPJ DO DEVEDOR: 45.***.***/****-19

PAGO PARA: Receita Federal
CNPJ: 394.460/0058-87
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.

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

Notificacao enviada em: 18/09/2025 - 16:21:23

==========

DOCUMENTO: 091809
AUTENTICACAO SISBB: 2.755.095.D07.C11.C66

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECEBEMOS DE ANGELO FRESSATTI ROCHA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 7741
SÉRIE: 1

SUPERMERCADO J.B
Servimos bem para servir sempre.

ANGELO FRESSATTI ROCHA LTDA
AV DONA TEREZA, 1014 CENTRO
IPUA - SP
CEP: 14610000
FONE: 1638322511

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 7741
SÉRIE 1
FOLHA 1
PAGINA 1 DE1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35250818421439000153550010000077411000061759

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA BASE EMISSAO DE REG. NA ECF	135252152346861 - 01/08/2025 10:04:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
361012819114		18.421.439/0001-53

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE STA CASA DE MIS.DE IPUA	45.708.765/0001-19	01/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
R.FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO	14610000	01/08/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
IPUA	1638321222	SP		

FATURA / DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
996,33	123,51	0,00	0,00	1.539,58

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	253,93	0,00	0,00	1.285,65

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	9 – Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
35					

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CALCULO ICMS	BASE CALCULO ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI
001069	PEITO DE FRANGO SEM OSSO CONGELADO KG	02071422	020	5929	KG0001	50,781	24,9903	253,93	1.269,03	1.015,10	930,54	0,00	111,66	0,00	0,00	12,00	0.0
007806	MAMAO FORMOSA KG	08072000	040	5929	KG0001	2,341	5,9889	0,00	14,02	14,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.0
016433	BANANA NANICA KG	08039000	040	5929	KG0001	5,461	4,9899	0,00	27,25	27,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.0
050	FARINHA DE AVEIA KININO 170G	11029000	000	5929	UN0001	1	4,9900	0,00	4,99	4,99	4,99	0,00	0,90	0,00	0,00	18,00	0.0
0640..	SCOITO DALLAS MAIZENA 345G	19053100	020	5929	UN0001	11	5,7900	0,00	63,69	63,69	24,77	0,00	4,46	0,00	0,00	18,00	0.0
064089	BISCOITO DALLAS CREAM CRACKER 345G	19053100	020	5929	UN0001	16	5,7900	0,00	92,64	92,64	36,03	0,00	6,49	0,00	0,00	18,00	0.0
068191	OVOS BRANCOS GRANDE KI-GEMA CARTELA C/ 20UN	04072100	040	5929	UN0001	4	16,9900	0,00	67,96	67,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.0

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

Recebi e conferi os Materiais
01 / 08 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

cod. 4634

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT NR.106-2015 - CUPOM NR.3760 CHAVE ACESSO:35250718421439000153590009661170364807320048 CUPOM NR.3489 CHAVE ACESSO:35250718421439000153590009661170362352358169 CUPOM NR.3805 CHAVE ACESSO: 35250718421439000153590009661170365158362479 CUPOM NR.3959 CHAVE ACESSO:35250718421439000153590009661170366549180792 CUPOM NR. 239349 CHAVE ACESSO:35250718421439000153650080000008769008393490 PAGAMENTO EM CONTA BANCO DO BRADESCO AG: 2082 C-C: 790-0 CONVENIO SUS 01-2025 - - REF CUPOM: 3760 - 18-07-2025 - ECF: 10, 3489 - 04-07-2025 - ECF: 10, 3805 - 25-07-2025 - ECF: 10, 3959 - 29-07-2025 - ECF: 10, 239349 - 03-07-2025 - ECF: 8 - TRIBUTOS APROX: 172,92 (11,23%) FONTE: IBPT

202501

RESERVADO AO FISCO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 01 / 08 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			JB supermercado	Sup. Santa Luzia	Mercado Frossatti	
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (16) 99967.9469	TELEFONE: (16) 99968.8151	TELEFONE: (16) 99985.3360	TELEFONE:
			CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1- peito de frango sem osso congelado	Kg	50.781	24.99 c/desc. 19.99	20.37	25.00	
2- mamão formosa	Kg	2.341	5.9889	9.75	14.95	
3- banana nanica	Kg	5.461	4.9899	5.50	5.95	
4- farinha de aveia	un	1	4.99	5.90	6.00	
5- biscoito Maizena 345 gr	un	11	5.79	6.29	8.00	
6- biscoito Cream Cracker 345 gr	un	16	5.79	6.29	8.00	
7- ovos brancos grande cartela c/ 20 un	u	4	16.99	18.00	18.20	

Entre contas correntes BB

G331221455112734055
22/09/2025 16:46:57

Debitado

Nome	IRMANDADE S C M IPUA
Agência	3156-9
Conta corrente	202501-9

Creditado

Nome	ANGELO FRESSATTI ROCHA EI
Agência	3156-9
Conta corrente	1111-8
Valor	1.285,65
Data	Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

RECEBEMOS DE MARCO AURELIO FRESSATTI - ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 01/08/2025 - DEST. / REM.: IRMANDADE DA S.CASA MIS.DE IPUA - VALOR TOTAL: R$ 126,75

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.001.579
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

MARCO AURELIO FRESSATTI - ME

RUA GENERAL OSORIO, 724 - CENTRO -
CEP:14610-000 - IPUA - SP
TEL: (16)3832-3360

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.001.579 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3525 0808 1965 3900 0170 5500 1000 0015 7910 0009 0007

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS	135252155581228 01/08/2025 14:18:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
361067330111		08.196.539/0001-70

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA S.CASA MIS.DE IPUA			45.708.765/0001-19	01/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA FERDINANDO FRATIN,, 335	CENTRO		14610-000	01/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
IPUA	(16)3832-1222	SP		

FATURA

NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DOS DA FATURA 1253675	8,20	8,20	0,00

C. ULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	134,95

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	8,20	0,00	0,00	126,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TRANSPORTE PROPRIO	0 - REMETENTE		ENY7641	SP	08.196.539/0001-70

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA GENERAL OSORIO, 724	IPUA	SP	361067330111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
		DIVERSAS	0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
11263	ABACAXI	07099300	0500	5102	UN	6,00	7,50	45,00	2,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13357	ACHOC.EM PO MUKY SACHE 400G	18069000	0500	5102	UN	5,00	7,25	36,25	2,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
49218	FOSFORO FIAT LUX C/10CX	36050000	0102	5102	UN	3,00	4,95	14,85	0,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28477	POLVILHO AZEDO AMAFIL 1 KG	11081400	0500	5102	UN	3,00	12,95	38,85	2,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

Recebi e conferi os Mater ai
01 / 08 / 25
Jacqueline
Ass. Respo sável Recebimento

DADOS ADICIONAIS ped. 4637

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO ATRAVÉS DO BANCO DO BRASIL S/A, AG.Nº 3156-9 CONTA CORRENTE Nº 1803-1. VR. APROX. TRIBUTOS : 15,71 FED. 22,71 ESTADUAL 0,00 MUN. FONTE IBPT.

202502

CONVÊNIO SUS 01/2025

RESERVADO AO FISCO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 01 / 08 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Marco A. Ferratti ME	Superm Sta Luzia	J.B Supermercado	Mercado Ipuã
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (16) 99785.3720	TELEFONE: (16) 99763.8151	TELEFONE: (16) 99761.9469	TELEFONE: (16) 99711.2038
			CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
abacaxi	un	6	7.50	13.00	11.99	
achocolatado empó Sache 400g	un	5	7.25	9.44	8.49	
fosforo c/10cx	un	3	4.95	—	5.99	5.59
pedrilho azedo 1Kg	un	3	12.95	—	15.99	19.00

Entre contas correntes BB

G331221455112734064
22/09/2025 17:01:24

Debitado

Nome	IRMANDADE S C M IPUA
Agência	3156-9
Conta corrente	202501-9

Creditado

Nome	MARCO AURELIO FRESSATI ME
Agência	3156-9
Conta corrente	1803-1
Valor	126,75
Data	Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

RECEBEMOS DE MARCO AURELIO FRESSATTI - ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 13/08/2025 - DEST. / REM.: IRMANDADE DA S.CASA MIS.DE IPUA - VALOR TOTAL: R$ 267,85

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.001.588
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

MARCO AURELIO FRESSATTI - ME

RUA GENERAL OSORIO, 724 - CENTRO -
CEP:14610-000 - IPUA - SP
TEL: (16)3832-3360

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.001.588 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3525 0808 1965 3900 0170 5500 1000 0015 8810 0009 0006

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS	135252296407068 13/08/2025 09:23:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
361067330111		08.196.539/0001-70

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA S.CASA MIS.DE IPUA			45.708.765/0001-19	13/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA FERDINANDO FRATIN,, 335	CENTRO		14610-000	13/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
IPUA	(16)3832-1222	SP		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	1253702	267,85	0,00	267,85

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	267,85

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	267,85

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TRANSPORTE PROPRIO	0 - REMETENTE		ENY7641	SP	08.196.539/0001-70

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA GENERAL OSORIO, 724	IPUA	SP	361067330111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
		DIVERSAS	0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁL.C. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
49218	FOSFORO	36050000	0102	5102	MC	3,00	4,50	13,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
30804	AGUA DE COCO	20098990	0500	5102	L	3,00	10,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4430	OREGANO	12119010	0500	5102	PCT	3,00	1,95	5,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4233	BOLACHA AGUA E SAL C/ 3 DIVISORIAS	19053100	0500	5102	PCT	20,00	5,75	115,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11566	MANDIOCA CONGELADA KG	07141000	0400	5102	KG	9,00	8,00	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17596	FERMENTO EM PO ROYAL 100GR	21023000	0102	5102	UN	2,00	3,75	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11257	ABOBORA CABOTCHA	07099300	0500	5102	KG	6,00	4,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

Recebi e conferi os Mater ai
14 / 08 / 25
Jacqueline
Ass. Respo sável Recebimento

DADOS ADICIONAIS cod- 4697

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PAGAMENTO ATRAVÉS DO BANCO DO BRASIL S/A, AG.N° 3156-9 CONTA CORRENTE N° 1803-1. CONVENIO SUS 01/2025 VR. APROX. TRIBUTOS : 26,60 FED. 30,92 ESTADUAL 0,00 MUN. FONTE IBPT. 202501 -	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 13 / 08 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Mer. Trevatti TELEFONE: (16) 99985.3350 CONTATO: Whatsapp VALOR	FONECEDOR: Superm. Sta Luzia TELEFONE: (16) 99968-8891 CONTATO: Whatsapp VALOR	FONECEDOR: Mercado Ipuã TELEFONE: (16) 3744.2038 CONTATO: Whatsapp VALOR	FONECEDOR: TELEFONE: CONTATO: VALOR
Tempero	mç	3	4.50	4.99	5.59	
Água de coco	L	3	10.00	11.20	12.49	
Orégano	PCT	3	1.95	3.10	2.30	
Bolacha água e sal c/3 dir.	PCT	20	5.75	6.29	5.79	
Mandioca congelada	Kg	9	8.00	8.45	9.99	
Fermento em pó royal 100gr	un	2	3.75	5.24	3.99	
Abóbora cabotcha	Kg	6	4.00	6.40	4.99	

Entre contas correntes BB

G331221455112734067
22/09/2025 17:02:13

Debitado

Nome	IRMANDADE S C M IPUA
Agência	3156-9
Conta corrente	202501-9

Creditado

Nome	MARCO AURELIO FRESSATI ME
Agência	3156-9
Conta corrente	1803-1
Valor	267,85
Data	Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SUPERMERCADO SANTA LUZIA IPUA LTDA

R JOSE BONIFACIO, 580 - CENTRO
14610-037 IPUA - SP
(16) 3832-1792

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

3.183
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0815 1786 0400 0108 5500 1000 0031 8310 0004 8798

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO DO ESTADO	**135252333607624 16/08/2025 10:46:05**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
361.010.834.112		15.178.604/0001-08

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
IRMADA SANTA CASA DE MISERDE IPUA			**45.708.765/0001-19**	16/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RFERDINANDO FRATINS, 345	CENTRO		14610-000	**16/08/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
IPUA	SP	(16) 3832-1222		**10:45:59**

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS			
001 13/09/2025 432,00			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	432,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**432,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
	0-Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
1002	GAS P 45	27111910	0102	5102	UN	1	432,00	432,00	0,00	0,00	

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

Recebi e conferi os Mater ai
16 / 08 / 25
Ass. Respo sável Recebimento

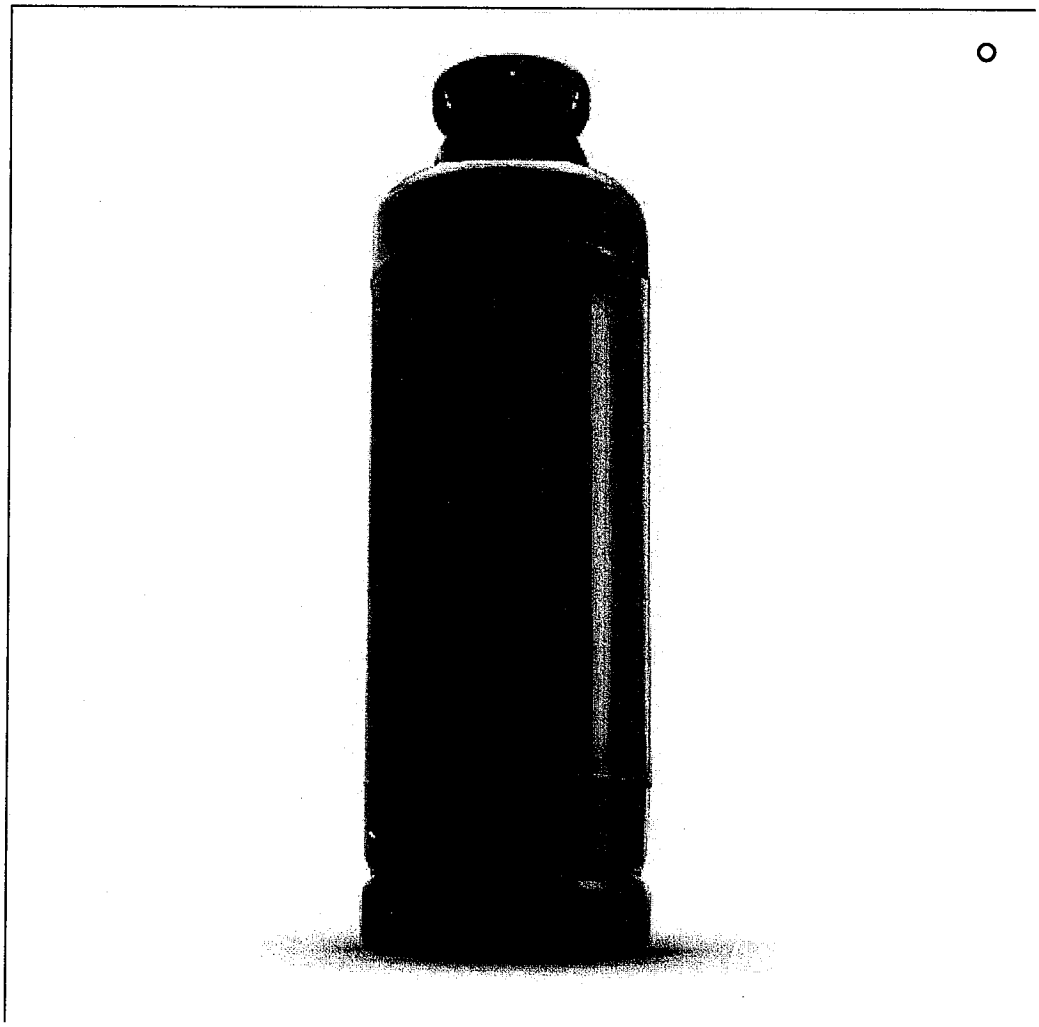
cod. 4880

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NCM: I.E. : ISENTO CONVENIO SUS 01/2025 202501. I.E. : ISENTO DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI	

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO SANTA LUZIA IPUA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 3.183, EMISSÃO: 16/08/2025 VALOR TOTAL: 432,00 DESTINATÁRIO: IRMADA SANTA CASA DE MISERDE IPUA - RFERDINANDO FRATINS, 345, CENTRO, 14610-000-IPUA-SP

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e 3.183 SÉRIE 1**



(https://ultrachama.com.br/wp-content/uploads/2022/04/ultragaz-_0000_p45.png)

Home (https://ultrachama.com.br) / 45 kilos (https://ultrachama.com.br/categoria-produto/45-kilos/) / Botijão 45 kilos – Ultragaz

Botijão 45 Kilos - Ultragaz

R$ 510,00

1 Add to cart

Botijão 45 Kilos - Ultragaz

Categorias 45 kilos (https://ultrachama.com.br/categoria-produto/45-kilos/), Botijão (https://ultrachama.com.br/categoria-produto/botijao/)

Description Reviews (0)

Description

Botijão 45 kilos – Ultragaz.

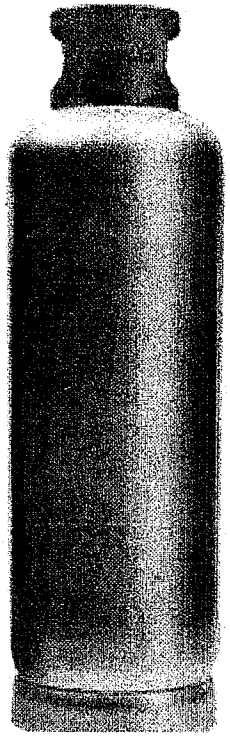
A melhor opcao de gás na Zona Sul de Sao Paulo.

GÁS MARÍLIA
SEMPRE COM VOCÊ

Entrar

PARA SUA CASA | PARA SEU NEGÓCIO | QUEM SOMOS | SEJA UM REVENDEDOR | HORÁRIOS

Início / Botijão de Gás Industrial P-45 Liquigás



Botijão de Gás Industrial P-45 Liquigás

R$481,00

Já possui um vasilhame? *

Selecionar

Quantidade *

1

Comprar

Utilizado em restaurantes, academias, hospitais, centrais de torrefação, prédios, centrais de pintura e corte de metais, entre outros.
Dentre todos os modelos de botijões de gás, este é, sem dúvida, um dos mais versáteis.

*Para pedidos maiores ou recorrentes faça um orçamento com a gente para melhores formas de pagamento.

Os pedidos no site apresentam tempo de entrega de aproximadamente 30 minutos.

Não aceitamos pedidos para entrega fora do município de Marília, tais pedidos serão cancelados e reembolsados.

Politicas de Privacidade, Entrega, Troca, Devolução e Reembolso

Este site é de propriedade, mantido, e operado por Gás Marília, com endereço na Rua Maria Batistão, 148, Marília - SP - Cep: 171512-080.
Inscrita no CNPJ sob o n.02.190.284/0001-51, endereço de e-mail gasmarilia@gmail.com e telefones 014 34251883, 014 996046855 ou 08000160027.

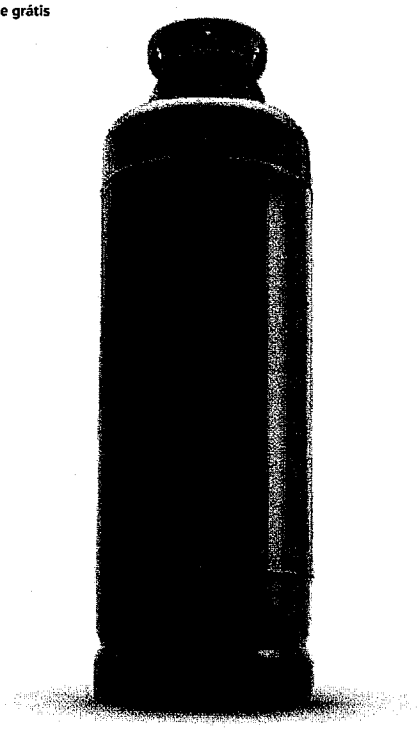
E-commerce - Sua conta - Comprar P-13 - Blog - Peça seu Gás Marília

Precisa de ajuda?

Utilizamos cookies e tecnologias que permitem serviços e funcionalidades no web-site e interpretam a sua interação com o serviço. Clicando em Aceitar, você concorda com o uso de tais tecnologias para marketing e análise. Ver a Política de Privacidade

Customizar os Cookies Aceitar

-4% Frete grátis



Frete Grátis

BOTIJÃO DE GÁS ULTRAGAZ 45KG

~~R$ 457,99~~

R$ 439,80

Cor:

Tamanho:

G

Quantidade*:

1

COMPRAR

Compartilhar

(http://www.facebook.com/sharer.php?u=https://www.transtgaz.com.br/comprar/botijao-de-gas-ultragaz-45kg/azul-g/14)

(http://twitter.com/share?u=https://www.transtgaz.com.br/comprar/botijao-de-gas-ultragaz-45kg/azul-g/14)

(http://www.facebook.com/sharer.php?u=https://www.transtgaz.com.br/comprar/botijao-de-gas-ultragaz-45kg/azul-g/14)

Descrição do produto

DISPONÍVEL PARA ANDROID

Nós usamos cookies e outras tecnologias para melhorar a sua experiência e personalizar publicidade. Ao continuar navegando você concorda em

BOTIJÃO DE GÁS ULTRAGAZ 45KG INDUSTRIAL

EMPRESA

Entre contas correntes BB

G331221455112734070
22/09/2025 17:04:24

Debitado

Nome	IRMANDADE S C M IPUA
Agência	3156-9
Conta corrente	202501-9

Creditado

Nome	SUPERMERCADO SANTA LUZIA
Agência	3156-9
Conta corrente	16420-8
Valor	432,00
Data	Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SUPERMERCADO SANTA LUZIA IPUA LTDA

R JOSE BONIFACIO, 580 - CENTRO
14610-037 IPUA - SP
(16) 3832-1792

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

3.190
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0815 1786 0400 0108 5500 1000 0031 9010 0004 8881

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO DO ESTADO		**135252469515116 27/08/2025 10:20:51**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
361.010.834.112		15.178.604/0001-08

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
IRMADA SANTA CASA DE MISERDE IPUA			**45.708.765/0001-19**	27/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RFERDINANDO FRATINS, 345	CENTRO		14610-000	**27/08/2025**
MUNICÍPIO / **UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
IPUA / SP	(16) 3832-1222			**10:20:46**

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS			
001 27/09/2025 432,00			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	432,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**432,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
	0-Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
1002	GAS P 45	27111910	0102	5102	UN	1	432,00	432,00	0,00	0,00	

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

Recebi e conferi os Mater ai
27 / 08 / 25
Assinatura
Ass. Respo. Recebimento

cod. 4881

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NCM: I.E. : ISENTO 202501. CONVENIO SUS 01/2025 I.E. : ISENTO DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI	

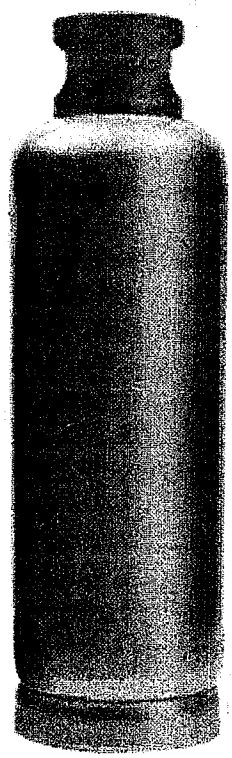
RECEBEMOS DE SUPERMERCADO SANTA LUZIA IPUA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 3.190. EMISSÃO: 27/08/2025 VALOR TOTAL: 432,00 DESTINATÁRIO: IRMADA SANTA CASA DE MISERDE IPUA - RFERDINANDO FRATINS, 345, CENTRO, 14610-000-IPUA-SP

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e 3.190 SÉRIE 1**

GÁS MARÍLIA
SEMPRE COM VOCÊ

Entrar

PARA SUA CASA | PARA SEU NEGÓCIO | QUEM SOMOS | SEJA UM REVENDEDOR | HORÁRIOS



Botijão de Gás Industrial P-45 Liquigás

R$481,00

Já possui um vasilhame? *

Selecionar

Quantidade *

1

Comprar

Utilizado em restaurantes, academias, hospitais, centrais de torrefação, prédios, centrais de pintura e corte de metais, entre outros.
Dentre todos os modelos de botijões de gás, este é, sem dúvida, um dos mais versáteis.

*Para pedidos maiores ou recorrentes faça um orçamento com a gente para melhores formas de pagamento.

Os pedidos no site apresentam tempo de entrega de aproximadamente 30 minutos.

Não aceitamos pedidos para entrega fora do município de Marília, tais pedidos serão cancelados e reembolsados.

Politicas de Privacidade, Entrega, Troca, Devolução e Reembolso

Este site é de propriedade, mantido, e operado por Gás Marília, com endereço na Rua Maria Batistão, 148, Marília - SP - Cep: 171512-080.
Inscrita no CNPJ sob o n.02.190.284/0001-51, endereço de e-mail gasmarilia@gmail.com e telefones 014 34251883, 014 996046855 ou 08000160027.

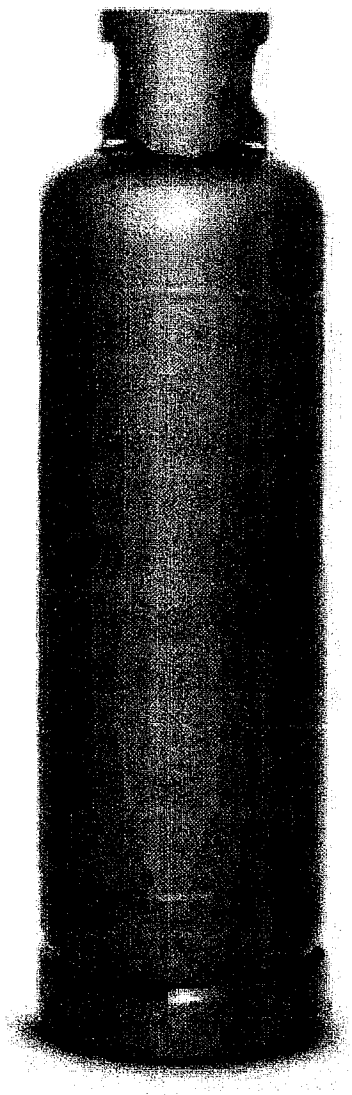
E-commerce - Sua conta - Comprar P-13 - Blog - Peça seu Gás Marília

Precisa de ajuda?

Utilizamos cookies e tecnologias que permitem serviços e funcionalidades no web-site e interpretam a sua interação com o serviço. Clicando em Aceitar, você concorda com o uso de tais tecnologias para marketing e análise. Ver a Política de Privacidade

Customizar os Cookies Aceitar

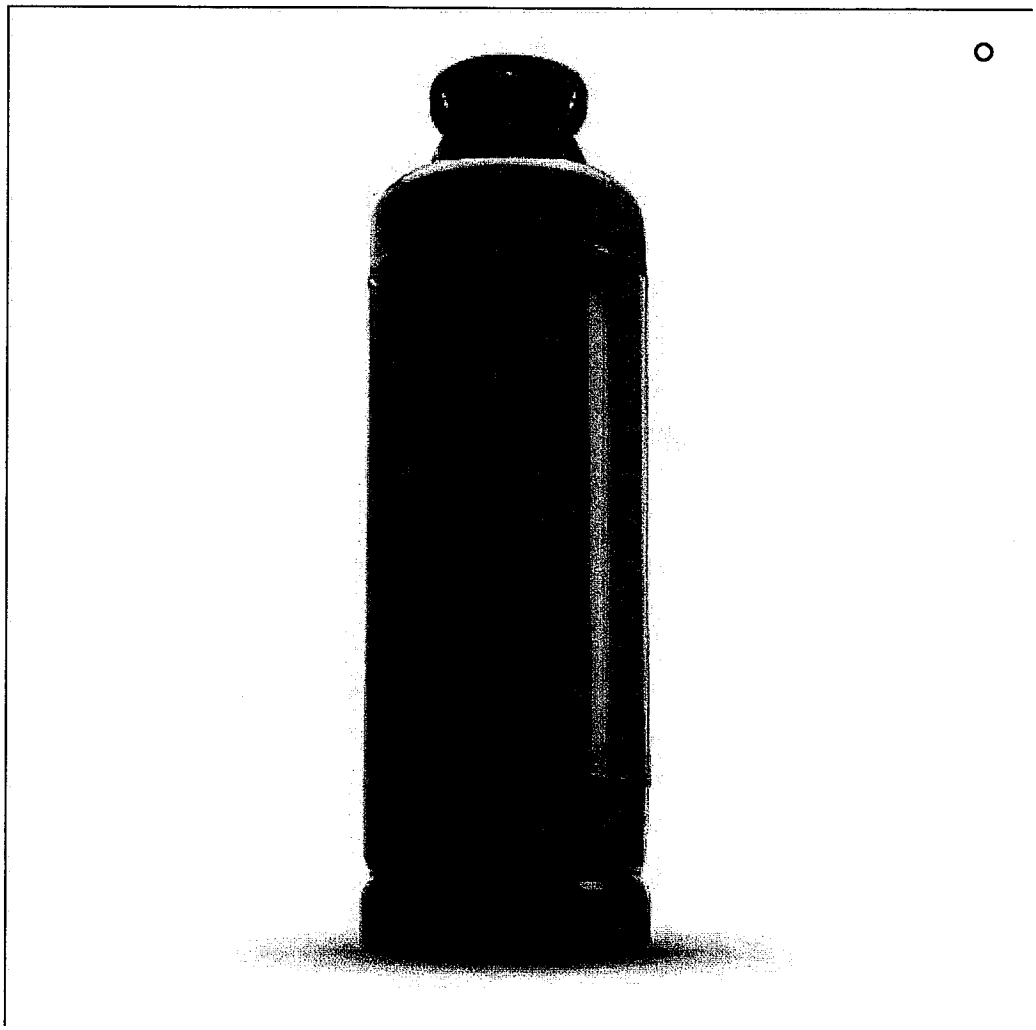
Bela
gás e água mineral



Botijão P45 – 45kg

R$449,99

Compre este produto agora e ganhe **450** Pontos!



(https://ultrachama.com.br/wp-content/uploads/2022/04/ultragaz-_0000_p45.png)

Home (https://ultrachama.com.br) / 45 kilos (https://ultrachama.com.br/categoria-produto/45-kilos/) / Botijão 45 kilos – Ultragaz

Botijão 45 Kilos - Ultragaz

R$ 510,00

1 Add to cart

Botijão 45 Kilos - Ultragaz

Categorias 45 kilos (https://ultrachama.com.br/categoria-produto/45-kilos/), Botijão (https://ultrachama.com.br/categoria-produto/botijao/)

Description **Reviews (0)**

Description

Botijão 45 kilos – Ultragaz.

A melhor opcao de gás na Zona Sul de Sao Paulo.

EMPRESA

Entre contas correntes BB

G331221455112734073
22/09/2025 17:05:14

Debitado

Nome	IRMANDADE S C M IPUA
Agência	3156-9
Conta corrente	202501-9

Creditado

Nome	SUPERMERCADO SANTA LUZIA
Agência	3156-9
Conta corrente	16420-8
Valor	432,00
Data	Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SUPERMERCADO SANTA LUZIA IPUA LTDA

R JOSE BONIFACIO, 580 - CENTRO
14610-037 IPUA - SP
(16) 3832-1792

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

3.178
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3525 0815 1786 0400 0108 5500 1000 0031 7810 0004 8658

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO DO ESTADO		**135252179722008 04/08/2025 10:01:47**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
361.010.834.112		15.178.604/0001-08

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ	DATA DA EMISSÃO
IRMADA SANTA CASA DE MISERDE IPUA				**45.708.765/0001-19**	04/08/2025
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
RFERDINANDO FRATINS, 345		CENTRO		14610-000	**04/08/2025**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
IPUA	SP	(16) 3832-1222			**10:01:43**

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS			
001 04/08/2025 1.398,68			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.398,68

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.398,68**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
	0-Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
33					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
154	MANDIOCA CONGELADA	11062000	0102	5102	KG	9,705	8,45	82,01	0,00	0,00	
7891104393104	ADOCYL LIQ 100ML SACARINA Cód. Barras: 7891104393104	21069090	0102	5102	UN	3,000	4,15	12,45	0,00	0,00	
7896000554369	SUCO MAGUARY 500 ML CAJU Cód. Barras: 7896000554369	21069010	0102	5102	UN	20,000	3,10	62,00	0,00	0,00	
7896005271964	FERMENTO EM PO BIOLOGICO DONA BENTA Cód. Barras: 7896005271964	21023000	0102	5102	UN	10,000	1,00	10,00	0,00	0,00	
7896009301049	SARDINHA COQUEIRO OLEO 125G Cód. Barras: 7896009301049	16041310	0400	5405	PC	5,000	5,30	26,50	0,00	0,00	
7896016608766	AGUA DE COCO DUCOCO 1L Cód. Barras: 7896016608766	20098921	0400	5405	UN	3,000	11,20	33,60	0,00	0,00	
7896036000717	EXT DE TOMATE ELEFANTE 300G POTE Cód. Barras: 7896036000717	20029000	0400	5405	PC	8,000	7,69	61,52	0,00	0,00	
7896057800051	VINAGRE NEVAL ALCOOL 750 ML Cód. Barras: 7896057800051	22090000	0102	5102	UN	6,000	2,49	14,94	0,00	0,00	
96057800556	OLEO COMPOSTO OLINDA 500ML PET TRAD Cód. Barras: 7896057800556	15179010	0400	5405	PC	3,000	12,10	36,30	0,00	0,00	
7896069511167	FARINHA DE MILHO SIAMAR 500G Cód. Barras: 7896069511167	11081100	0400	5405	UN	10,000	5,59	55,90	0,00	0,00	
7896069511617	TRIGO PARA KIBE 500G SIAMAR Cód. Barras: 7896069511617	19019010	0400	5405	UN	5,000	7,12	35,60	0,00	0,00	
7896069518296	AMIDO DE MILHO SIAMAR 500G Cód. Barras: 7896069518296	20058000	0400	5405	UN	4,000	5,88	23,52	0,00	0,00	
7896069531219	SOJA SIAMAR 500G Cód. Barras: 7896069531219	15079011	0400	5405	PC	5,000	7,20	36,00	0,00	0,00	
7896069572175	CHA MATE TOSTADO SIAMAR 250G Cód. Barras: 7896069572175	09021000	0400	5405	UN	6,000	7,10	42,60	0,00	0,00	
7897517209544	MILHO SACHE FUGINI 170G	20058000	0400	5405	PC	7,000	2,50	17,50	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NCM: I.E. : ISENTO CONVENIO SUS 01/2025 I.E. : ISENTO DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI 2025 01. cod 4836	

Recebi e conferi os Materiais
04 / 08 / 25
Jacqueline
Ass. Respo sável Recebimento

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO SANTA LUZIA IPUA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 3.178, EMISSÃO: 04/08/2025 VALOR TOTAL: 1.398,68 DESTINATÁRIO: IRMADA SANTA CASA DE MISERDE IPUA - RFERDINANDO FRATINS, 345, CENTRO, 14610 -000-IPUA-SP

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e 3.178 SÉRIE 1**

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SUPERMERCADO SANTA LUZIA IPUA LTDA

R JOSE BONIFACIO, 580 - CENTRO
14610-037 IPUA - SP
(16) 3832-1792

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

3.178
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3525 0815 1786 0400 0108 5500 1000 0031 7810 0004 8658

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO DO ESTADO		**135252179722008 04/08/2025 10:01:47**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
361.010.834.112		15.178.604/0001-08

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
	Cód. Barras: 7897517209544										
7897517209650	ERVILHA FUGINI SACHE 170G Cód. Barras: 7897517209650	20054000	0400	5405	PC	6,000	2,80	16,80	0,00	0,00	
7898080640222	CREME DE LEITE ITALAC TP 200 GR Cód. Barras: 7898080640222	04015021	0400	5405	UN	5,000	3,60	18,00	0,00	0,00	
7898171690198	FUBA MIMOSO PEPOL 1KG Cód. Barras: 7898171690198	11022000	0102	5102	PC	5,000	6,99	34,95	0,00	0,00	
7898171693007	FAROFA PRONTA PEPOL TRAD 400G Cód. Barras: 7898171693007	19019090	0102	5102	PC	6,000	5,60	33,60	0,00	0,00	
7898234850576	FARINHA NITA 1KG EMB.PLASTICO Cód. Barras: 7898234850576	11010010	0102	5102	PC	9,000	4,85	43,65	0,00	0,00	
7898280080149	SAL REFINADO UNIAO OURO 1 KG Cód. Barras: 7898280080149	25010011	0102	5102	PC	10,000	2,50	25,00	0,00	0,00	
7898406780052	SUCO SERIGY 500ML MARACUJA Cód. Barras: 7898406780052	21069010	0102	5102	PC	13,000	7,99	103,87	0,00	0,00	
7898906748019	QUEIJO PARMESAO RALADO PALOMINO 40G Cód. Barras: 7898906748019	04062000	0102	5102	UN	20,000	4,20	84,00	0,00	0,00	
7896005210697	GELATINA SOL 20G LIMAO Cód. Barras: 7896005210697	21069029	0102	5102	PC	100,000	1,65	165,00	0,00	0,00	
7891515901059	MARGARINA CLAYBOM 500G C SAL Cód. Barras: 7891515901059	15171000	0400	5405	UN	9,000	6,40	57,60	0,00	0,00	
9	BANANA NANICA	08039000	0102	5102	KG	3,355	4,20	14,09	0,00	0,00	
7896795912764	ERVA DOCE 20G DELAROMA Cód. Barras: 7896795912764	09096110	0400	5405	UN	20,000	3,79	75,80	0,00	0,00	
7891515901059	MARGARINA CLAYBOM 500G C SAL Cód. Barras: 7891515901059	15171000	0400	5405	UN	11,000	6,40	70,40	0,00	0,00	
7898234850576	FARINHA NITA 1KG EMB.PLASTICO Cód. Barras: 7898234850576	11010010	0102	5102	PC	1,000	4,85	4,85	0,00	0,00	
9	BANANA NANICA	08039000	0102	5102	KG	3,767	4,20	15,82	0,00	0,00	
44	ABOBRINHA	13021910	0102	5102	KG	5,510	10,90	60,06	0,00	0,00	
7896069572175	CHA MATE TOSTADO SIAMAR 250G Cód. Barras: 7896069572175	09021000	0400	5405	UN	2,000	7,10	14,20	0,00	0,00	
9	BANANA NANICA	08039000	0102	5102	KG	2,244	4,70	10,55	0,00	0,00	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 04 / 08 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline L. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Super m. Santa Luzia TELEFONE (16) 99168-8151 CONTATO: Whatsapp VALOR	FONECEDOR: Mercado Fiorotti TELEFONE (16) 99185-3320 CONTATO: Whatsapp VALOR	FONECEDOR: Mercado Ipuã TELEFONE (16) 9971-2038 CONTATO: Whatsapp VALOR	FONECEDOR: J.B supermercado TELEFONE (16) 99967-9469 CONTATO: VALOR
mandioca congelada	Kg	9.705	8.45	11.00	9.99	
vodca liq. 100ml	un	3	4.15	—	4.59	4.99
suco 500ml caju	un	20	3.10	4.00	4.99	
fermento em pó biol.	un	10	1.00	1.75	1.19	
Sardinha óleo 125G	PC	5	5.30	6.00	5.99	
água de coco 1L	un	3	11.20	12.95	12.49	
Ext. tomate elefante 300G	PC	8	7.69	8.00	8.69	
vinagre álcool 750ml	un	6	2.49	2.50	2.49	
óleo composto 500ml	PC	3	12.10	15.00	13.99	
farinha de milho 500G	un	10	5.59	8.00	7.29	
Trigo p/ Kibe 500G	un	5	7.12	8.95	8.99	
amido de milho 500G	un	4	5.88	7.00	7.59	
soja 500gr	PC	5	7.20	9.00	8.79	
Chá Mate torrado 250G	un	8	7.10	7.95	—	7.99
milho sache 170G	PC	7	2.50	4.50	3.69	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 04 / 08 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Supermercado Santa Luzia	Mercado Serratti	Mercado Ipuã	T.B supermercado
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (16) 99168.8151	TELEFONE: (16) 9985.3360	TELEFONE: (16) 9911.2038	TELEFONE: (16) 99967-9469
			CONTATO: whatsapp	CONTATO: whatsapp	CONTATO: whatsapp	CONTATO: whatsapp
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
virilha sache 170G	PC	6	2.80	4.50	3.49	
creme de leite 200 G	un	5	3.60	—	3.89	3.99
Fubá 1 Kg	PC	5	6.99	7.50	7.29	
Farofa pronta trad. 400G	PC	6	5.60	9.50	8.69	
Farinha Mita 1 Kg	PC	10	4.85	5.50	6.69	
Sal refinado 1 Kg	PC	10	2.50	3.00	3.49	
Suco 500 ml maracujá	PC	13	7.99	12.00	9.99	
queijo parmesão ralado 40G	un	20	4.20	5.00	4.99	
gelatina comum	PC	100	1.65	2.00	1.99	
margarina 500 G c/ sal	un	20	6.40	8.95	7.29	
banana nanica	Kg	7.122	4.20	4.95	—	4.99
erva doce 20G	un	20	3.79	—	3.80	4.99
abobrinha	Kg	5.510	10.90	14.95	—	11.99
banana nanica	Kg	2.244	4.70	4.95	—	4.99

Entre contas correntes BB

G331221455112734077
22/09/2025 17:06:34

Debitado

Nome	IRMANDADE S C M IPUA
Agência	3156-9
Conta corrente	202501-9

Creditado

Nome	SUPERMERCADO SANTA LUZIA
Agência	3156-9
Conta corrente	16420-8
Valor	1.398,68
Data	Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SUPERMERCADO SANTA LUZIA IPUA LTDA

R JOSE BONIFACIO, 580 - CENTRO
14610-037 IPUA - SP
(16) 3832-1792

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

3.177
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3525 0815 1786 0400 0108 5500 1000 0031 7710 0004 8642

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO DO ESTADO	135252179530818 04/08/2025 09:51:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
361.010.834.112		15.178.604/0001-08

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
IRMADA SANTA CASA DE MISERDE IPUA			45.708.765/0001-19	04/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RFERDINANDO FRATINS, 345	CENTRO		14610-000	04/08/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
IPUA	SP	(16) 3832-1222		09:50:56

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS			
001 04/08/2025 624,54			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	624,54

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	624,54

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
	0-Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
32					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,378	14,30	19,71	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,050	14,30	15,02	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,334	14,30	19,08	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,358	14,30	19,42	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,652	14,30	23,62	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,430	14,30	20,45	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,402	14,30	20,05	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,844	14,30	26,37	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,370	14,30	19,59	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,496	14,30	21,39	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,456	14,30	20,82	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,668	14,30	23,85	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,450	14,30	20,74	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	0,540	14,30	7,72	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	0,540	14,30	7,72	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,420	14,30	20,31	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,440	14,30	20,59	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,382	14,30	19,76	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,166	14,30	16,67	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,826	14,30	26,11	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,702	14,30	24,34	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,660	14,30	23,74	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,680	14,30	24,02	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,538	14,30	21,99	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,146	14,30	16,39	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,472	14,30	21,05	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	0,274	14,30	3,92	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,128	14,30	16,13	0,00	0,00	

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

Recebi e conferi os Mater ai
04 / 08 / 25
Jacqueline
Ass. Respo sável Recebimento

Ood - 4635

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NCM: I.E. : ISENTO CONVENIO SUS 01/2025 202501. I.E. : ISENTO DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI	

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO SANTA LUZIA IPUA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 3.177, EMISSÃO: 04/08/2025 VALOR TOTAL: 624,54 DESTINATÁRIO: IRMADA SANTA CASA DE MISERDE IPUA - RFERDINANDO FRATINS, 345, CENTRO, 14610-000-IPUA-SP

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 3.177 SÉRIE 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SUPERMERCADO SANTA LUZIA IPUA LTDA

R JOSE BONIFACIO, 580 - CENTRO
14610-037 IPUA - SP
(16) 3832-1792

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

3.177
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3525 0815 1786 0400 0108 5500 1000 0031 7710 0004 8642

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO DO ESTADO		135252179530818 04/08/2025 09:51:01
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
361.010.834.112		15.178.604/0001-08

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,356	14,30	19,39	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,932	14,30	27,63	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,210	14,30	17,30	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,374	14,30	19,65	0,00	0,00	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 04 / 08 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Superm. Santa Luzia	FONECEDOR: Mariana Superm	FONECEDOR: JB superm.	FONECEDOR:
			TELEFONE (16) 99968.8151	TELEFONE (16) 3632.3000	TELEFONE: 9967.9469	TELEFONE:
			CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO:
			VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
pão francês	Kg	43.67	14.30	15.99	14.99	

EMPRESA

Entre contas correntes BB

G331221455112734080
22/09/2025 17:07:58

Debitado

Nome	IRMANDADE S C M IPUA
Agência	3156-9
Conta corrente	202501-9

Creditado

Nome	SUPERMERCADO SANTA LUZIA
Agência	3156-9
Conta corrente	16420-8
Valor	624,54
Data	Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

FOLHA DE PAGAMENTO

Referência: **08/2025** Pagamento: **05/09/2025**

Centro de Custo: **026 - CONVENIO SISTEMA UNICO DE SAUDE - S.U.S.**

*	Código	Nome	CPF	Banco	Agência	Conta	Valor
F	396	ALICIA ALMEIDA RODRIGUES	463.407.898-89	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000016949-8	2.912,66
F	468	ANNA LAURA COSTA MATOS	426.652.688-17	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000023555-5	2.707,35
F	244	ARISE APARECIDA BARRETO DE SOUZA ALVES	427.805.048-89	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000017522-6	1.571,17
F	394	BRUNA FERNANDES	430.376.038-28	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019845-5	2.292,10
F	112	CLEITON FABIANO ZAGO	150.710.008-65	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000016584-0	4.137,41
F	404	CLOTILDES MIOTO PEREIRA ANACLETO	220.961.478-32	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000199850-1	2.658,84
F	137	CRISTINA APARECIDA RAMOS	200.547.988-84	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000014991-8	152,02
F	456	DANIELA APARECIDA DA SILVA PEREIRA	355.160.998-54	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000022412-X	2.181,54
F	347	EDILENE SANTINA PEREIRA	250.479.638-29	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000006157-3	1.893,01
F	269	FRANCIELE CAROLINA BISCASSI	395.309.758-05	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000013770-7	3.831,05
F	90	JACQUELINE CLAUDINO DE OLIVEIRA	199.636.528-24	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000007110-2	1.808,40
F	384	JANAINA ELIAS DE ARAUJO	067.934.693-71	001-BANCO DO BRASIL	00788-9	C/000000024321-3	3.102,04
F	82	JAQUELINE FLAVIA ZANUTTO	338.893.618-89	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000015028-2	2.802,28
F	440	JOSEANA MINERVINO SILVA MARTINS	352.571.718-05	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000112395-5	2.925,26
F	460	LIVIA DA SILVA SOUZA	502.404.468-10	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000018601-5	2.699,10
F	381	LUDIMILA DE OLIVEIRA PEDRO	351.464.838-76	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019666-5	1.618,47
F	371	LUIZ OTAVIO BARBOSA DOS SANTOS	331.740.418-30	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000105216-0	2.309,73
F	216	LUTYENE DE OLIVEIRA E SOUZA POLI	383.518.108-43	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000017517-X	3.647,08
F	100	MAIRA LUIZA DE SOUSA CANELLA	218.513.568-60	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000100042-X	2.831,10
F	459	MARCIA CRISTINA FERREIRA BORGES	090.221.968-52	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000022754-4	2.069,38
F	181	MARIA CELIA GRUPO	107.114.918-01	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000015618-3	2.027,55
F	331	MARIA CLARA DA ROCHA	833.871.023-72	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000106231-X	2.592,99
F	239	MARIA DO CARMO DA SILVA MOLINARI	172.537.928-74	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000199155-8	2.037,73
F	53	MARIA SOLANGE MARTINS FERREIRA	293.602.628-89	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000014997-7	2.414,31
F	455	MARIANA SERIBELI RUFINI	409.710.278-89	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000022427-8	3.256,72
F	64	MAURA HELOISA DA SILVA	326.152.738-25	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000014987-X	1.961,53
F	221	MAYDA TAYNA PEREIRA MOLINA	366.620.078-89	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000015811-9	2.180,46
F	449	NATALIA CRISTINA PEREIRA JORGE	375.214.498-00	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000105861-4	2.189,68
F	267	PATRICIA MOLINA	317.915.218-43	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000105726-X	3.252,09
F	62	PAULA SIMONE BORGES DA SILVA	313.169.438-60	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000017516-1	2.088,99
F	471	RIAN CESAR BARBOSA MELO	537.163.998-50	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000023859-7	2.126,81
F	465	SANDRA MARA DOS SANTOS CESCATE	284.066.238-88	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019663-0	1.961,97
F	63	STELLA FERRARI DAVANCO	331.840.648-16	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000016591-3	626,70
F	295	THAUANE CRISTINA DA SILVA	438.153.618-50	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000015921-2	1.645,00
F	454	THAYS APARECIDA SABINO DE SOUZA	365.194.038-14	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000110086-6	4.302,90
F	231	TUANY MIOTO ROSATI	418.039.868-08	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000015969-7	1.383,73
F	469	VALCIANE DA SILVA FERRO	367.563.798-01	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000015055-X	1.924,22
F	392	VICTOR PROCOPIO DE OLIVEIRA	425.181.038-48	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000016519-0	4.929,59

Legenda: F=Funcionario / Trabalhadores: **38** Total: **93.052,96**

Remessa

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 04/09/2025

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	082025 AB-ESF				
Data de modificação	04/09/2025-17:31:36	Tamanho	12100 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:31:36	Fim do envio	17:31:36
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	082025 LSM				
Data de modificação	04/09/2025-17:31:36	Tamanho	2420 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:31:36	Fim do envio	17:31:36
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	082025 CAPS				
Data de modificação	04/09/2025-17:31:38	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:31:36	Fim do envio	17:31:38
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	082025 ESPA - Plantao				
Data de modificação	04/09/2025-17:31:38	Tamanho	2904 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:31:38	Fim do envio	17:31:38
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	082025 SUS				
Data de modificação	04/09/2025-17:31:39	Tamanho	19360 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:31:38	Fim do envio	17:31:38
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	082025 UCP				
Data de modificação	04/09/2025-17:31:41	Tamanho	21780 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:31:41	Fim do envio	17:31:41
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	082025 Santa Casa				
Data de modificação	04/09/2025-17:31:41	Tamanho	3872 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:31:41	Fim do envio	17:31:41
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Dados da transmissão

Início do envio	17:31:41	Fim do envio	17:31:41	Total Enviado	3872 bytes

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

EMPRESA

Pagamentos a terceiros

G335041725592504 1
04/09/2025 17:48:20

Dados consultados

Agência	3156-9
Conta	22365-4 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
Descrição lote	PAG SALARIO C/CTA
Situação lote	LIBERADO
Data para débito	04/09/2025
Data para pagamento	05/09/2025

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R$
EDILENE SANTINA PEREIRA	LIBERADO	001	3156	6.157	1.893,01
JACQUELINE CLAUDINO DE OL	LIBERADO	001	3156	7.110	1.808,40
FRANCIELE CAROLINA BISCAS	LIBERADO	001	3156	13.770	3.831,05
MAURA HELOISA DA SILVA	LIBERADO	001	3156	14.987	1.961,53
CRISTINA APARECIDA RAMOS	LIBERADO	001	3156	14.991	152,02
MARIA SOLANGE MARTINS FER	LIBERADO	001	3156	14.997	2.414,31
JAQUELINE FLAVIA ZANUTTO	LIBERADO	001	3156	15.028	2.802,28
VALCIANE DA SILVA FERRO	LIBERADO	001	3156	15.055	1.924,22
MARIA CELIA GRUPO	LIBERADO	001	3156	15.618	2.027,55
MAYDA TAYNA PEREIRA MOLIN	LIBERADO	001	3156	15.811	2.180,46
THAUANE CRISTINA DA SILVA	LIBERADO	001	3156	15.921	1.645,00
TUANY MIOTO ROSATI	LIBERADO	001	3156	15.969	1.383,73
VICTOR PROCOPIO DE OLIVEI	LIBERADO	001	3156	16.519	4.929,59
CLEITON FABIANO ZAGO	LIBERADO	001	3156	16.584	4.137,41
STELLA FERRARI DAVANCO	LIBERADO	001	3156	16.591	626,70
ALICIA ALMEIDA RODRIGUES	LIBERADO	001	3156	16.949	2.912,66
PAULA SIMONE BORGES DA SI	LIBERADO	001	3156	17.516	2.088,99
LUTYENE DE OLIVEIRA E SOU	LIBERADO	001	3156	17.517	3.647,08
ARISE APARECIDA BARRETO D	LIBERADO	001	3156	17.522	1.571,17
LIVIA DA SILVA SOUZA	LIBERADO	001	3156	18.601	2.699,10
SANDRA MARA DOS SANTOS CE	LIBERADO	001	3156	19.663	1.961,97
LUDIMILA DE OLIVEIRA PEDR	LIBERADO	001	3156	19.666	1.618,47
BRUNA FERNANDES	LIBERADO	001	3156	19.845	2.292,10
DANIELA APARECIDA DA SILV	LIBERADO	001	3156	22.412	2.181,54
MARIANA SERIBELI RUFINI	LIBERADO	001	3156	22.427	3.256,72
MARCIA CRISTINA FERREIRA	LIBERADO	001	3156	22.754	2.069,38
ANNA LAURA COSTA MATOS	LIBERADO	001	3156	23.555	2.707,35
RIAN CESAR BARBOSA MELO	LIBERADO	001	3156	23.859	2.126,81
JANAINA ELIAS DE ARAUJO	LIBERADO	001	0788	24.321	3.102,04
MAIRA LUIZA DE SOUSA CANE	LIBERADO	001	3156	100.042	2.831,10
LUIZ OTAVIO BARBOSA DOS S	LIBERADO	001	3156	105.216	2.309,73
PATRICIA MOLINA	LIBERADO	001	3156	105.726	3.252,09
NATALIA CRISTINA PEREIRA	LIBERADO	001	3156	105.861	2.189,68
MARIA CLARA DA ROCHA	LIBERADO	001	3156	106.231	2.592,99
THAYS APARECIDA SABINO DE	LIBERADO	001	3156	110.086	4.302,90
JOSEANA MINERVINO SILVA M	LIBERADO	001	3156	112.395	2.925,26
MARIA DO CARMO DA SILVA M	LIBERADO	001	3156	199.155	2.037,73
CLOTILDES MIOTO PEREIRA A	LIBERADO	001	3156	199.850	2.658,84

EMPRESA

Entre contas correntes BB

G337220936333267016
22/09/2025 09:43:54

Debitado

Nome	IRMANDADE S C M IPUA
Agência	3156-9
Conta corrente	202501-9

Creditado

Nome	SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
Agência	3156-9
Conta corrente	22365-4
Valor	93.052,96
Transferência para mesmo titular	
Data	Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

TRANSFERÊNCIA EFETUADA DO BANCO DO BRASIL S/A, AGÊNCIA 3156-9, CONTA CORRENTE 202501-9, PARA O BANCO DO BRASIL S/A, AGÊNCIA 3156-9, CONTA CORRENTE 22365-4, REFERENTE A REEMBOLSO DE VALOR DE PAGAMENTO EFETUADO EM CONTA DIVERGENTE. (PAGAMENTO DA FOLHA DE PAGAMENTO DO CENTRO DE CUSTOS S.U.S., COMPETÊNCIA 08/2025, EFETUADO INDEVIDAMENTE NA CONTA 22365-4, QUANDO O CORRETO SERIA NA CONTA 202501-9).

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

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

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
Agosto/2025	19/09/2025	07.16.25258.4046253-9

Pagar este documento até: **19/09/2025**

Observações: **Nº Recibo Declaração: 50000383917566**

Valor Total do Documento: **12.990,15**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:08/2025 Vencimento:19/09/2025	10.031,78			10.031,78
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:08/2025 Vencimento:19/09/2025	1.824,21			1.824,21
8301	PIS - FOLHA DE SALARIOS 02 PIS - FOLHA DE SALARIOS PA:08/2025 Vencimento:25/09/2025	1.134,16			1.134,16
	Totais	**12.990,15**			**12.990,15**

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22.365-4

SENDA (Versão:5.2.7) Página: 1 / 1 15/09/2025 14:47:11

85840000129 5 90150385252 5 62071625258 1 40462539689 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000129 5 | 90150385252 5 | 62071625258 1 | 40462539689 6

CNPJ:	45.708.765/0001-19
Número:	07.16.25258.4046253-9
Pagar até:	19/09/2025
Valor:	12.990,15

Pague com o PIX

AGOSTO/2025.		
Conferir com as guias emitidas.		
INSS		
000 - SANTA CASA - 202501-9	R$	1.410,53
015- UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. 202501-9	R$	8.749,04
026 -SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. 22365-4	R$	10.031,78
027 - EXEC.SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO - 202501-9	R$	1.220,08
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R$	419,96
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M. - 202501-9	R$	832,26
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.–E.S.F. - 1012026-2	R$	3.785,74
SUB TOTAL - CÓDIGO DARF 1082 - SEGURADO EMPREGADO	**R$**	**26.449,39**
AUTÔNOMOS–CONTADOR-P.O. ATENÇÃO HOSPITALAR-202501-9	R$	759,00
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.–E.S.F. - 1012026-2	R$	607,20
000 - AUTÔNOMOS – SANTA CASA - CONTADOR - 3200-X	R$	265,28
000 - AUTÔNOMOS – SANTA CASA - 3200-X	R$	360,00
	R$	-
SUB TOTAL - CÓDIGO DARF 1099 - CONTR. INDIVIDUAIS	**R$**	**1.991,48**
TOTAL.....	**R$**	**28.440,87**

DARF – PIS - FOLHA 08/2025.		
000 - SANTA CASA - 202501-9	R$	163,90
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. - 202501-9	R$	1.245,56
026 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. 22365-4	R$	1.134,16
027 - EXEC.SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO 202501-9	R$	127,08
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R$	43,59
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M. - 202501-9	R$	94,87
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.–E.S.F. - 1012026-2	R$	477,97
TOTAL.....	**R$**	**3.287,13**

DARF – IRRF - 0561 - FOLHA 07/2025 - PAGO EM 08/2025.		
000 - SANTA CASA -202501-9	R$	143,34
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. - 202501-9	R$	2.258,58
026 -SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. 22365-4	R$	1.824,21
027 - EXEC.SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO 202501-9	R$	728,53
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R$	-
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M. - 202501-9	R$	28,11
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.–E.S.F. - 1012026-2	R$	15,89
SUB TOTAL.....	**R$**	**4.998,66**
DARF – IRRF - 0588 - FOLHA 07/2025 - PAGO EM 08/2025.		
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. - 202501-9	R$	-
000 - SANTA CASA - AUTÔNOMOS - 202501-9	R$	-
000 - SANTA CASA – CONTADOR - 3200-X	R$	1.147,31
SUB TOTAL.....	**R$**	**1.147,31**
TOTAL.....	**R$**	**6.145,97**

FGTS - 08/2025.		
000 - SANTA CASA - 202501-9	R$	1.311,18
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. 202501-9	R$	9.964,28
026 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. - 22365-4	R$	9.073,20
027 - EXECUÇÃO SERV.PRONTO ATENDIMENTO-PLANTÃO-202501-9	R$	1.016,64
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R$	348,78
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M. - 202501-9	R$	758,85
030 - COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.S.–E.S.F. e A.E.-S.M.S - 1012026-2	R$	3.823,51
TOTAL.....	**R$**	**26.296,44**

Consultas - Extrato de conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.52.24
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202509181900105155908 85
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R$12.990,15
TARIFA: R$0,00
DATA: 18/09/2025 - 16:00:16
COD PRODUTO: 07162525840462539040813506
DEVEDOR: E DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
CNPJ DO DEVEDOR: 45.***.***/****-19

PAGO PARA: Receita Federal
CNPJ: 394.460/0058-87
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.

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

Notificacao enviada em: 18/09/2025 - 16:00:17

==========

DOCUMENTO: 091801
AUTENTICACAO SISBB: 6.C8B.E4C.F9A.463.C87

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

G337220936333267019
22/09/2025 09:44:46

Entre contas correntes BB

Debitado

Nome	IRMANDADE S C M IPUA
Agência	3156-9
Conta corrente	202501-9

Creditado

Nome	SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
Agência	3156-9
Conta corrente	22365-4
Valor	12.990,15
Data	Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

TRANSFERÊNCIA EFETUADA DO BANCO DO BRASIL S/A, AGÊNCIA 3156-9, CONTA CORRENTE 202501-9, PARA O BANCO DO BRASIL S/A, AGÊNCIA 3156-9, CONTA CORRENTE 22365-4, REFERENTE A REEMBOLSO DE VALOR DE PAGAMENTO EFETUADO EM CONTA DIVERGENTE. (PAGAMENTO DA DARF REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO DO CENTRO DE CUSTOS S.U.S., COMPETÊNCIA 08/2025, EFETUADO INDEVIDAMENTE NA CONTA 22365-4, QUANDO O CORRETO SERIA NA CONTA 202501-9).

FGTS Digital

GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador	Pagar este documento até
45.708.765	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	19/09/2025 às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125091292153442-0	S.U.S. - SISTEMA UNICO DE SAUDE	11.914,78

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
08/2025	38	9.073,20	0,00	0,00	0,00	9.073,20
Total FGTS:		**9.073,20**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**9.073,20**

Informações de recolhimentos do Consignado

Competência	Consignado	Total
08/2025	2.841,58	2.841,58
Total Consignado:	**2.841,58**	**2.841,58**

Total da Guia: **11.914,78**

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22.365-4

Observações

Data de geração da Guia: 12/09/2025 às 15:31:39 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2566pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/c9ac394e3a584a24b4cd5112e93dc1145204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***63044984

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/c9ac394e3a584a24b4cd5112e93dc114

Consultas - Extrato de conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.52.45
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202509181900365241484O9
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R$11.914,78
TARIFA: R$0,00
DATA: 18/09/2025 - 16:00:42
COD PRODUTO: 277b0b3f38644c2c902f42122064cbad
DEVEDOR: E DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
CNPJ DO DEVEDOR: 45.***.***/****-19

PAGO PARA: Cef Matriz
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

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

Notificacao enviada em: 18/09/2025 - 16:00:43

==========

DOCUMENTO: 091802
AUTENTICACAO SISBB: B.6DF.F54.558.847.1A6

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

EMPRESA

Entre contas correntes BB

G337220936333267022
22/09/2025 09:45:19

Debitado

Nome	IRMANDADE S C M IPUA
Agência	3156-9
Conta corrente	202501-9

Creditado

Nome	SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
Agência	3156-9
Conta corrente	22365-4
Valor	11.914,78
Transferência para mesmo titular	
Data	Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

TRANSFERÊNCIA EFETUADA DO BANCO DO BRASIL S/A, AGÊNCIA 3156-9, CONTA CORRENTE 202501-9, PARA O BANCO DO BRASIL S/A, AGÊNCIA 3156-9, CONTA CORRENTE 22365-4, REFERENTE A REEMBOLSO DE VALOR DE PAGAMENTO EFETUADO EM CONTA DIVERGENTE. (PAGAMENTO DA GUIA DO FGTS DIGITAL REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO DO CENTRO DE CUSTOS S.U.S., COMPETÊNCIA 08/2025, EFETUADO INDEVIDAMENTE NA CONTA 22365-4, QUANDO O CORRETO SERIA NA CONTA 202501-9).

DIMASTER
COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N. 17.392
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0802 5208 2900 0493 5500 1000 0173 9219 0233 0983

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VDA MERC ADQ OU REC TERCEIROS	135252456286206 26/08/2025 11:54:15

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA 7674	45.708.765/0001-19	26-08-2025

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

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

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

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

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

TELEFONE/COMPLEMENTO/AGENDAMENTO

FATURA/DUPLICATA

Dup: 1, Venc: 25/09/2025, Valor: R$ 518,00

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
518,00	88,62	0,00	0,00	518,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**518,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
R4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA	0 - Emitente		XYZ		23.246.316/0001-63

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R WASHINGTON LUIZ N. KM172 LOTE A12 E A13	RIO CLARO	SP	587220280115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2,00				12,9060 Kg	11,6730 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
13202	DIPIRONA 500MG COMPRIMIDO (G)	30049069	500	5102	CP	200	0,1330	0,00	0,00	26,60	26,60	3,19	0,00	12,00	0,00
	Marca:PRATI DONADUZZI | 1256800410037 | 7898148294138 | Lote: 25E3H3 D.Fab: 05/25 D.Val: 05/27 | 363A561D-1E02-4FD2-9C6B-C538957B4386 | Val. aprox. tributos: R$6.77 (25.45% Nac)														
16095	EQUIPO MACROGOTAS COMPLETO LUER SLIP	90189010	700	5102	UN	500	0,7500	0,00	0,00	375,00	375,00	67,50	0,00	18,00	0,00
	Marca:DESCARPACK | 10330669158 | 7898283818626 | Lote: SEPUAB064A D.Fab: 01/25 D.Val: 12/29 | Val. aprox. tributos: R$63.15 (16.84% Imp)														
10924	METOCLOPRAMIDA INJETAVEL 10MG/2ML	30049041	000	5102	AP	100	0,6600	0,00	0,00	66,00	66,00	11,88	0,00	18,00	0,00
	Marca:FARMACE | 1108500210028 | 7898166041028 | Lote: MT24E024 D.Fab: 05/24 D.Val: 04/26 | Val. aprox. tributos: R$16.80 (25.45% Nac)														
10902	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA (G)	30049069	000	5102	CS	560	0,0900	0,00	0,00	50,40	50,40	6,05	0,00	12,00	0,00
	Marca:CIMED | 1438102150123 | 7896523227191 | Lote: 2514307 D.Fab: 05/25 D.Val: 05/27 | Val. aprox. tributos: R$12.83 (25.45% Nac)														

Recebi e conferi os Mater ai
26 / 08 / 25
Francielly Martins Monteiro
Ass. Respo sável Recebimento

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

CÁLCULO DO ISSQN

Código: 4781

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

Cubagem total: 0,091675 m3

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

DOCA 11 OC: 663037

CHAVE PIX: BANCODOBRASIL@DIMASTER.COM.BR | CONTA PARA DEPOSITO: CNPJ 02.520.829/0001-40 B.BRASIL AG. 5122-5 C/C 7468-3. ENVIAR COMPROVANTE DE DEPOSITO: FINANCEIRO@DIMASTER.COM.BR | RICMS-SP/2000, LIVRO I, TITULO III, CAPITULO II, SECAO II, ARTIGO 54, INCISO XV, XVII,XIX.
ALVARA SANITARIO NRO 352130907-861-000002-1-3 | | Cotacao 25/08 | CONVENIO SUS 01/2025 | | DADOS ENTREGA - Nome: SANTA CASA IPUA CNPJ: 45708765000119 Endereco: R FERDINANDO FRATIN, 335 Bairro: CENTRO Cidade: Ipua-SP CEP: 14610000 | | Total aproximado de tributos da nota: R$36.40 (7.03% Nac) R$63.15 (12.19% Imp) Fonte tributaria: IBPT

202501

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 26 / 08 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Franciélly Martins Monteiro			Dimaster	Servimed	Ativa	Futura
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (54) 3523-2600	TELEFONE: (14) 2106-2011	TELEFONE: (16) 3993-9100	TELEFONE: (15) 3251-9494
			CONTATO: Paulo	CONTATO: Ricardo	CONTATO: Junior	CONTATO: Leandro
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Dipirona 500 mg cp.	cp.	200	0,1330	0,399	0,14	0,1526
Equipo macrogotas c/ inj. lateral completo luer slip.	un.	500	0,75	—	0,86	0,8334
Omeprazol 20 mg	cps.	560	0,09	1,775	0,1443	0,0907
			Dimaster	Med Center	CM Hospitalar	
			(54) 3523-2600	(35) 3449-1950	(16) 3519-3170	
			Paulo	Jéssica	Guilherme	
Metroclopramida inj. 10 mg/2 ml	amp.	100	0,66	0,69	1,574	

EMPRESA

Entre contas correntes BB

G331221455112734095
22/09/2025 17:17:14

Debitado

Nome	IRMANDADE S C M IPUA
Agência	3156-9
Conta corrente	202501-9

Creditado

Nome	DIMASTER COM P HOSP
Agência	5122-5
Conta corrente	7468-3
Valor	518,00
Data	Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

RECEBEMOS DE MATERMED COMERCIAL DE ARTIGOS MEDICOS LTDA. OS PRODUTOS DA NOTA FISC
EMISSÃO: 12/08/2025 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERI Total NF: 326,20 Volume: 1 Número Pedido: 383513	NF-e Nº: 13903 SÉRIE: 0 FOLHA: 1/1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MATERMED COMERCIAL DE ARTIGOS MEDICOS LTDA.

Av. Jaime Gorgatto, 135
Bairro: Residencial Ype
15155-000 Jaci - SP

Fone: (17)3283-9999
Fax: (17)3283-9999

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA [1]
1 - SAÍDA

Nº 13.903
SÉRIE: 0
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3525.0803.9645.9800.0127.5500.0000.0139.0310.0383.5151

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

DADOS DA NF-e
135252287487007 - 12/08/2025 15:19:45

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
393.006.586.110		03.964.598/0001-27

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19	12/08/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA FERDINANDO FRATIN, 335		CENTRO	14610-000	12/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Ip[illegible]	(016)3832-1222	SP		15:19:42

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**
MUNICÍPIO		**UF**	**FONE / FAX**

FATURA/DUPLICATAS

13903/1 - 02/09/25 - 326,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	326,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	326,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MVT CAMPINAS COMERCIO. LOGISTI	[0]				28.663.998/0003-95

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA MARIA CERON VOLPE. 2241	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	SP	124.060.477.110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	caixa			3,8000	0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CSOSN CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT. /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS/ST Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
8262 19011090	APTAMIL PREMIUM 1 PO 400GR Lote: APT10209 - 06/08/2026 Qtde: 1.00 Lote: APT10209 - 06/08/2026 Qtde: 6.00 Numero da FCI:	5400 5102	LT	7,0000	46,6000	0,0000 0,0000%	326,20	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Pgto no BANCO DO BRASIL JACI AG. 6916-7 C\C 5750-9 - Identificar o pgto com o nro do seu CNPJ./PREZADO CLIENTE - QUALQUER DIVERGENCIA EM RELACAO A ESTE PEDIDO SERAO ACEITAS RECLAMACOES EM ATE 24 HS. / CONVENIO SUS 01/2025 / PRODUTOS ISENTOS DE PIS E COFINS, CONFORME LEI 10.147/2000. TOTAL DE ITENS ISENTOS DE PIS/COFINS R$ 326.20 Tributo aproximado R$: 43,87 Federal R$: 58,72 Estadual Fonte: IBPT /	

202501-

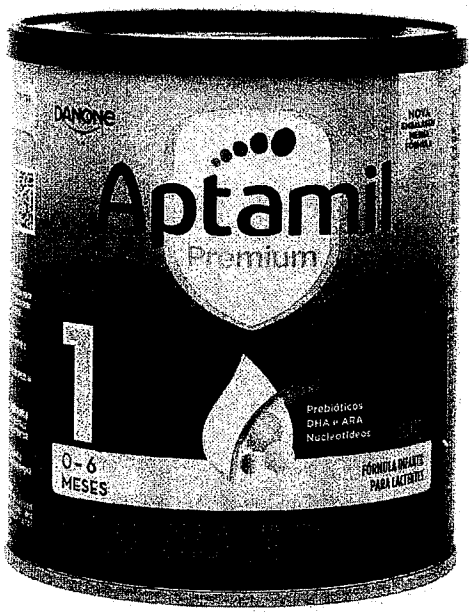
4691

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR

MAIS ECONOMIA PARA VOCÊ! CONFIRA AS OFERTAS *consulte condições

O que você deseja encontrar? Entrar ou Cadastrar

CATEGORIAS Recompra Programada Super Ofertas Marcas Exclusivas Consultar Vacinas Manipulação Com





Vendido e entregue por: Drogaria Catarinense

Formula Infantil Aptamil Premium 1 Danone 400g

(1) avaliação(s)

Aptamil Cód: 705446

R$ 46,99

Ativar Recompra Programada

Comprar

Formas de pagamento

Frete e prazo de entrega

Calcular →

Não sei meu CEP

Descrição **Especificações técnicas**

AVISO IMPORTANTE: ESTE PRODUTO SOMENTE DEVE SER USADO NA ALIMENTAÇÃO DE CRIANÇAS MENORES DE 1(UM) ANO DE IDADE COM INDICAÇÃO EXPRESSA DE MÉDICO OU NUTRICIONISTA. O ALEITAMENTO MATERNO EVITA INFECÇÕES E ALERGIAS E FORTALECE O VÍNCULO MÃE-FILHO.

Aptamil Premium 1 foi especialmente formulado com ingredientes específicos para o desenvolvimento e crescimento do bebê. A formulação é indicada para bebês até os 6 meses de vida. Sua fórmula contém proteínas, vitaminas e minerais, e é adicionada com prebióticos, que são fibras que facilitam o bom funcionamento do intestino.

Ofertas relacionadas



-26%

Fralda Pampers Confort Sec Xxg Super Fortebag Com 56 Unidades Lev...

~~R$ 101,90~~

R$ 74,90

2x de R$ 37,45 sem juros

Comprar



-41%

Soro Fisiologico L.b.s 500ml

~~R$ 9,29~~

R$ 5,49

Comprar



-78%

Teste De Gravidez Confira 1 Unidade

~~R$ 10,20~~

R$ 2,25

Comprar



-25%

Toalha Umedecida Natural Baby Leve 100 Pague 80 Especial

~~R$ 12,99~~

R$ 9,74

Comprar



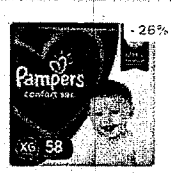
-39%

Renu Fresh 355ml + 120ml + Estojo Para Lentes

~~R$ 65,82~~

R$ 39,90

Comprar



-26%

Fralda Pampers Confort Sec Xg Super Fortebag Com 58 Unidades Lev...

~~R$ 101,90~~

R$ 74,90

2x de R$ 37,45 sem juros

Comprar

Avaliações

FÓRMULA INFANTIL APTAMIL PREMIUM 1 400G - 0 A 6 MESES - DANONE

SEJA O PRIMEIRO A AVALIAR ESTE PRODUTO

Em Estoque

Marca: Aptamil

Quantidade da Embalagem: 400G

R$49,90

QTD

— 1 +

COMPRAR

DESCRIÇÃO

ADICIONAR À LISTA DE DESEJOS

- Fórmula infantil em pó para bebês de 0 a 6 meses.
- Fonte de prebióticos (GOS/FOS) e nucleotídeos.
- Rico em DHA e ARA.
- Uso conforme orientação do médico ou nutricionista.

O MINISTÉRIO DA SAÚDE INFORMA: O ALEITAMENTO MATERNO EVITA INFECÇÕES E ALERGIAS E É RECOMENDADO ATÉ OS 2 (DOIS) ANOS DE IDADE OU MAIS.

CALCULAR FRETE

Calcular

DESCRIÇÃO PRODUTO

O que é Aptamil Premium 1 Danone 0 a 6 meses?

Aptamil Premium 1 é uma fórmula infantil para lactentes até os 6 meses de vida, quando for necessário recorrer à alimentação com mamadeira por orientação médica.

O que é uma fórmula infantil?

A Fórmula Infantil é um suplemento alimentar cuja fórmula tenta se aproximar o máximo possível do leite materno. Para que isso seja possível, sua composição é modificada em açúcar, gordura e proteínas, e são acrescentadas vitaminas e minerais de tal maneira que procure ter – do ponto de vista da quantidade – composição semelhante ao leite materno.

Política de Cookies

Nosso site usa cookies. Ao usar nosso site, você concorda com o uso de cookies de acordo com nossa

Consultar informações

Atendimento WhatsApp

EMPRESA

Entre contas correntes BB

G331221455112734048
22/09/2025 16:37:30

Debitado

Nome	IRMANDADE S C M IPUA
Agência	3156-9
Conta corrente	202501-9

Creditado

Nome	MATERMED COM ART MED LT
Agência	6916-7
Conta corrente	5750-9
Valor	326,20
Data	Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 074.528
Série: 1 **FL:** 1 /1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO			CHAVE DE ACESSO DA NF -e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros			3525.0802.7369.5100.0159.5500.1000.0745.2813.4188.0330
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135252437860426 - 25/08/2025 10:48:38

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA			45.708.765/0001-19	25/08/2025
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
RUA FERDINANDO FRANTIN,335		CENTRO	14.610-029	25/08/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
IPUA	(16) 3832-1222	SP		

FATURA

001 R$ 455,00 24/09/2025 |

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
455,00	81,90	0,00	0,00	455,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	455,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	volume				2.100

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1734	TIRAS REAGENTES G-TECH VITA CX C/50 G-TECH Validade: 05/01/2027 Lote: HZA06H2H1	38221920	000	5102	UN	500	0,9000	450,00	450,00	81,00	0,00	18,00	0,00
3131	LANCETA SEGURANCA 28G CX/100 DESCARPACK Validade: 08/08/2029 Lote: SCLKAB003A	90183999	000	5102	UN	500	0,0100	5,00	5,00	0,90	0,00	18,00	0,00

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

Recebi e conferi os Materiais
25 / 08 / 25
Francielly Martins Montaule
Ass. Responsável Recebimento

Código: 4796

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CONVENIO SUS 01/2025 202501.	

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 25/08/2025 Destinatário: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA Valor Total: 455,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
No: 074.528
SÉRIE: 1 **FL:** 1 /1

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

Beneficiário	Agencia / Codigo Beneficiário	Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0	6504-8/1062-6	[ ] Mudou-se	[ ] Ausente	[ ] Não existe nº. indicado
Pagador	**Nosso Número**	[ ] Recusado	[ ] Não procurado	[ ] Endereço insuficiente
IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117	28439230000046655			
Vencimento / **Número do Documento** / **Espécie** / **Valor do Documento**		[ ] Desconhecido	[ ] Falecido	[ ] Outros (anotar no verso
24/09/2025 / **074528/1** / **R$** / **455,00**				

Recebemos o Título	Data	Assinatura	Data	Assinatura
com as características acima				

Local de Pagamento: **PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO** | Data do Processamento: **25/08/2025**

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

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO | Vencimento: **24/09/2025**

Beneficiário: CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone: | Agência / Código Beneficiário: 6504-8/1062-6

Data do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
25/08/2025	074528/1	DM	N	25/08/2025	28439230000046655

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			**455,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 0,91 por dia de atraso

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

Recebimento através do cheque número ____ do banco.
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado. | Autenticação Mecânica

---

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 02843.923000 00046.655171 4 12140000045500

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO | Vencimento: **24/09/2025**

Beneficiário: CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone: | Agência / Código Beneficiário: 6504-8/1062-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
25/08/2025	074528/1	DM	N	25/08/2025	28439230000046655

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			**455,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 0,91 por dia de atraso

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

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

Beneficiário Final: | Código de Baixa



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensa

Cirúrgica Ribeirão Preto

Termo de contrato que formam entre si a CIRÚRGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA , INSCRITA NO CNPJ SOB O NR 02.736.951/0001-59 E INSCRIÇÃO ESTUDUAL SOB O NR 582.475.777.112, SITO A RUA MARQUES DA CRUZ 1623, MONTE ALEGRE - RIBEIRÃO PRETO - SP, NESTE ATO DENOMINADO PELO SEU SÓCIO GERENTE WÍLSON ROGÉRI MARQUES DA SILVA RG 19.976.098 E CPF 099.834.828-78, E COMO CLIENTE A IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ, INSCRITA NO CNPJ SOB O NR 45.708.765/0001-19, SITO A RUA FERDINANDO FRANTIN,335 - CENTRO - IPUÃ - SP, PARA FORNECIMENTO DE TIRAS PARA GLICOSÍMETRO COM LANÇETAS DE SEGURANÇA CONFORMA NR-32.

Em 07 (sete) do mês de junho de 2021, na sede da Cirúrgica Ribeirão Preto Ltda, doravante designada como CONTRATADA, e a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Ipuã, doravante denominada CONTRATNTE, foi justo e contratado o que segue abaixo:

CLAUSULA I - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

1. Fornecimento de aparelho (glicosímetro) em comodato , sem custo por parte da contratante.

2. Fornecimento de lancetas no valor simbólico de R$ 0,01 a unidade, sendo 1 unidade para cada 1 unidade de tira neste ato ao valor de R$0,90 para glicosímetro.

3. No caso de aparelho danificado a contratada fará a substituição do mesmo sem custo para a contratante.

CLAUSULA II - CONTRATANTE

1. Passar o pedido das tiras com prazo de 02 dias para entrega.

2. Zelar pela guarda dos aparelhos e informar a contratada no caso de substituição com prazo de 05 dias.

E, por estarem assim, justas e contratadas, as partes firmam este instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e valor, na presença das testemunhas que também abaixo assinam.

02.736.951/0001-59
CIRÚRGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA - ME
RUA MARQUES DA CRUZ, N.º 1623
MONTE ALEGRE - CEP 14051-150
RIBEIRÃO PRETO - SP

Cirúrgica Ribeirão Preto

Cirúrgica Ribeirão Preto Ltda. - EPP

02.736.951/0001-59

CIRÚRGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA. - EPP

RIBEIRÃO PRETO - SP

A IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ,

Pagar com código de barras (versão antiga)

G333221343917862055
22/09/2025 14:50:09

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:50:10
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

BANCO DO BRASIL

00190000090284392300000046655171412140000045500
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	92.201
NOSSO NUMERO	28439230000046655
CONVENIO	02843923
DATA DE VENCIMENTO	24/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	455,00
VALOR COBRADO	455,00

NR.AUTENTICACAO A.1E2.BED.57C.652.FF8

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

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

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

VIVIANE AMBROSIO ARCOLINO - ME

RUA JAVARI, 5067 - GERALDO CORREIA DE C -
CEP:14061-310 - RIBEIRAO PRETO - SP
TEL: (16)3974-7958

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.028.039 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3525 0808 9384 7900 0113 5500 1000 0280 3914 0017 7490

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO DA UF	135252490790899 28/08/2025 16:10:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
582743196115		08.938.479/0001-13

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19	28/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO	14610-000		28/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
IPUA	(16)3832-1222	SP		16:10:33

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	24/09/2025	590,50									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	590,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	590,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
4156	ROLO DE ALUMINIO 45X7,5CM _ BOM DEMAIS_(CX25)	76071190	0102	5102	PC	5,00	5,30	26,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4979	COPOMAIS COPO BCO DESCARTAVEL 180ML _ CX25X100	39231090	0102	5102	PC	150,00	3,76	564,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Recebi e conferi os Mater ai
28 / 08 / 25
Ass. Responsável Recebimento

TERMO DE CONVENIO 01/2025
CONTA 202501-9

DADOS ADICIONAIS

Codigo: 4915

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CONVÊNIO SUS 1/2025 202501. Trib aprox R$: 95,86 Federal e 106,29 Estadual Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP 2A4940	

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

bradesco | 237-2 | 23790.44403 95240.000018 24010.500106 3 12140000059050

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento **24/09/2025**
Beneficiário **MULT PLAST EMBALAGENS | CPF/CNPJ: 008.938.479/0001-13** **R JAVARI , 5067 - - GERALDO CORREIA DE C** **14061-310 - RIBEIRAO PRETO - SP**					Agência/Código Beneficiário **0444/105001-0**
Data do Doc. **28/08/2025**	Nº do documento **28039**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Proces. **28/08/2025**	Nosso número **09/52/400000124-6**
Uso do Banco	Carteira **9**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento **590,50**

Pagador: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISE. DE IPUA | CNPJ/CPF: 045.708.765/0001-19**
FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO
14610-001 - IPUA - SP

Beneficiário final: **Não informado**

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

bradesco | 237-2 | 23790.44403 95240.000018 24010.500106 3 12140000059050

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento **24/09/2025**
Beneficiário **MULT PLAST EMBALAGENS | CPF/CNPJ: 008.938.479/0001-13** **R JAVARI - 5067 - - GERALDO CORREIA DE C** **14061-310 - RIBEIRAO PRETO - SP**					Agência/Código Beneficiário **0444/105001-0**
Data do Doc. **28/08/2025**	Nº do documento **28039**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Proces. **28/08/2025**	Nosso número **09/52/400000124-6**
Uso do Banco	Carteira **9**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento **590,50**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *
JUROS POR DIA DE ATRASO.....3,14
APOS 26.09.2025 MULTA 8,99
PROTESTAR APOS 03 DIAS DO VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimentos
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISE. DE IPUA | CNPJ/CPF: 045.708.765/0001-19**
FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO
14610-001 - IPUA - SP

Beneficiário final: **Não informado**

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

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

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 28 / 08 / 25

Responsavel pela cotação: Francielly Martins Montoule

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Viviane Ambrósio Arcolino ME TELEFONE: (16) 99306-5474 CONTATO: Jean VALOR	FONECEDOR: R.B Quality TELEFONE: (11) 96600-8391 CONTATO: Beoncho VALOR	FONECEDOR: RBN Embalagens TELEFONE: (16) 3832-1489 CONTATO: Isadora VALOR	FONECEDOR: TELEFONE: CONTATO: VALOR
Rolo alumínio 45x7,5	pct.	05	5,30	5,30	7,50	
Copomais copo branco desc.	pct.	150	3,76	3,768	3,92	

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G331221455112734014
22/09/2025 15:04:27

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:04:29
315603156 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

==========

BCO BRADESCO S.A.

23790444039524000001824010500106312140000059050
BENEFICIARIO:
MULT PLAST EMBALAGENS
NOME FANTASIA:
MULT PLAST EMBALAGENS
CNPJ: 08.938.479/0001-13
BENEFICIARIO FINAL:
MULT PLAST EMBALAGENS
CNPJ: 08.938.479/0001-13
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISE. DE
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	92.202
DATA DE VENCIMENTO	24/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	590,50
VALOR COBRADO	590,50

==========

NR.AUTENTICACAO 9.BB8.7BF.E7C.0D1.0F7

==========

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

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

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

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

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

RECEBI(EMOS) DE TRAVAGIN TRAVAGIN LTDA, A(S) MERCADORIA(S) CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO:

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
20/08/25	Francielly martins

NF-E
Nº 3579679
SÉRIE 0

TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA
SP 215, KM 98
PORTO FERREIRA
13669-899
19 3589-8000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 3579679
SÉRIE 0
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3525 0856 6798 6300 0191 5500 0003 5796 7913 7415 6990

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
Venda Merc. Adq. Terceiros			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
555017832110		56.679.863/0001-91	135252373805275 20/08/2025 04:36:29-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - 69459			45.708.765/0001-19	20/08/2025
ENDEREÇO	Nº	BAIRRO/DISTRITO		DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA FERDINANDO FRATIN	335	CENTRO		20/08/2025
MUNICÍPIO	CEP	FONE/FAX	UF / INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
IPUA	14610-000	1638321222	SP	04:35:05

FATURA / DUPLICATA

SEISCENTOS E DOIS REAIS E SETENTA E OITO CENTAVOS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	19/09/2025	602,78						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
88,60	15,95	0,00	0,00	602,78

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	602,78

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA	2 - Terceiros		TMI6I00	SP	56.679.863/0001-
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RDV SP 215 S/N KM 98	PORTO FERREIRA			SP	555017832110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3				48,390	48,390

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS	BC ICMS ST	V ICMS ST
82841	GRAMPEADOR JOCAR 93013 P/25 FLS PRETO(E)	84729040	2 00	5102	PC1	10.0000	8,8600	88,60	88,60	15,95	18,00		
73152	PAPEL SULF. 075GR 210X297 A4 500FLS REPORT(	48025610	0 60	5405	CX10	2.0000	257,0900	514,18	0,00	0,00	0,00	527.76	0.00

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

Recebi e conferi os Materiais
20 / 08 / 25
Francielly martins Monteiro
Ass. Responsável Recebimento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
MERCADORIA ADQ PARA USO E CONSUMOConvenio SUS 01/2025 - NroCarga: 433807 - NroPedido: 6567102 - Palete: 3 - Forma Pagto: BOLETO - Cond. Pagto: 30 DIAS ACIMA $ 350,00
B.Calc.ST: 527.76 ICMS ST: 26.79 B.Calc.Op.Prop: 378.94 ICMS Op.Prop: 68.21 - (VOLUME: 2+1 = 3)

2025 01.

RESERVADO AO FISCO

4736

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

Beneficiário	Agência /Código Cedente	Observações:
TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA	3370-7 - 1365-X	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - 6 RUA FERDINANDO FRATIN 335 14610000 CENTRO IPUA SP	Nosso Número 22923770002902605 Data de Vencimento **19/09/2025**	

Dta Documento	Espécie	Num. do Documento		Valor	Data	Nome do Entregador
20/08/2025	DM	3579679	**Parcela 1**	**602,78**		

Recebi(emos) o Boleto com com as características acima.	Data	Pagador: Nome por Extenso

> ---- Corte aqui ----------Corte Aqui ----<

Para pagamento, leve ao banco estes dois documentos
- RECIBO DO PAGADOR
- FICHA DE COMPENSAÇÃO

atacado IDEAL

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

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO
APÓS O VENCIMENTO PAGÁVEL APENAS NO BANCO DO BRASIL

Vencimento: **19/09/2025**

Cedente: TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA - CNPJ: 56.679.863/0001-91

Agência/Código Cedente: 3370-7 - 1365-X

Data do Documento	Num. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
20/08/2025	3579679/1	DM	N	20/08/2025

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Nosso Número: 22923770002902605

(=) Valor do Documento: **602,78**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.)
TÍTULO SUJEITO A INCLUSÃO NO SERASA E SUJEITO A PROTESTO APÓS 6 DIAS VENCIDO
Mora / Dia de 2,01
Após vencimento cobrar multa de 12,06
Titulo: 3579679 1
Documento: 3579679

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

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
RUA FERDINANDO FRATIN 335
14610000 CENTRO IPUA SP
CNPJ: 45.708.765/0001-19

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

> ---- Corte aqui ----------Corte Aqui ----<

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02292.377005 02902.605175 3 12090000060278

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO
APÓS O VENCIMENTO PAGÁVEL APENAS NO BANCO DO BRASIL

Vencimento: **19/09/2025**

Cedente: TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA - CNPJ: 56.679.863/0001-91

Agência/Código Cedente: 3370-7 - 1365-X

Data do Documento	Num. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
20/08/2025	3579679/1	DM	N	20/08/2025

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Nosso Número: 22923770002902605

(=) Valor do Documento: **602,78**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.)
TÍTULO SUJEITO A INCLUSÃO NO SERASA E SUJEITO A PROTESTO APÓS 6 DIAS VENCIDO
Mora / Dia de 2,01
Após vencimento cobrar multa de 12,06
Titulo: 3579679 1
Documento: 3579679

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

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
RUA FERDINANDO FRATIN 335
14610000 CENTRO IPUA SP
CNPJ: 45.708.765/0001-19

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica — Banco do Brasil SA — Ficha de Compensação



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 20 / 08 / 2025

Responsavel pela cotação: Froncielly martins montoia

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Ideal Papelaria	FONECEDOR: Papelaria Priscila	FONECEDOR:	FONECEDOR:
			TELEFONE: (16) 3713-1415	TELEFONE:	TELEFONE:	TELEFONE:
			CONTATO:	CONTATO:	CONTATO:	CONTATO:
			VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Grampeador 11½ cm	un.	10	8,86	11,00		

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G331221455112734015
22/09/2025 15:11:13

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:11:13
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

BANCO DO BRASIL

00190000090229237700502902605175312090000060278
BENEFICIARIO:
TRAVAGIN E TRAVAGIN LTDA
NOME FANTASIA:
TRAVAGIN E TRAVAGIN LTDA
CNPJ: 56.679.863/0001-91
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	92.203
NOSSO NUMERO	22923770002902605
CONVENIO	02292377
DATA DE VENCIMENTO	19/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	602,78
JUROS/MULTA	18,09
VALOR COBRADO	620,87
NR.AUTENTICACAO	5.E5F.394.502.6B6.015

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

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

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

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

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

RECEBEM[illegible]S DE AL[illegible]A CHEMICAL LTDA - 21.368.759/0001-00 OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDIC[illegible]DA ABAIXO. DESTINATÁRIO: IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA, CIDADE: Ipua-SP - CPF/CNPJ: 45.708.765/0001-19 - REC: Boleto Ban 19/09/25 R$: 2.267,05

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA EMISSÃO	VALOR TOTAL DA NOTA
		22/08/2025	2.267,05

NF-e
Nº 022436
SÉRIE 1

ALFA CHEMICAL LTDA
RUA DELMIRO JOSE DE ANDRADE, 332 S C
CEP: 14781-134 - BARRETOS-SP
FONE: (17) 3324-2169

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

[X] 1 - SAÍDA [ ] 2 - ENTRADA

Nº 022436

SÉRIE 1 Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

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

Chave de Acesso
3525 0821 3687 5900 0100 5500 1000 0224 3612 0005 9668

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO	135252404513081 - 22/08/2025 10:09:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIB.	CNPJ
204137829117		21.368.759/0001-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA			45.708.765/0001-19	22/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**	
RUA FERDINANDO FRATIN 335	CENTRO	14610000	25/08/2025	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Ipua	(16) 3832-1222	SP		

FATURA

[illegible]A	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR
	19/09/2025	2.267,05									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC.ICMS ST	VALOR ICMS ST	V.IMP.IMPORTAÇÃO	V.ICMS UF REMET.	VALOR DA FCP	VALOR DO PIS	V.TOTAL PRODUTOS
2.267,05	408,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,01	2.255,30
VALOR FRETE	**VALOR SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR DO IPI**	**V.ICMS UF DEST.**	**V.APROX. TRIB**	**VALOR DA COFINS**	**V.TOTAL NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	11,75	0,00	553,19	55,42	2.267,05

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	2				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	VOLUME			127,680	126,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
143	ALFA GREEN GEL 5L	34023100	000	5101	GL	4,0000	90,3500	361,40	373,15	67,17	11,75	18,00	3,25
504	ALFA SOFT WHITE 50L amacian	29239050	000	5101	BB	1,0000	458,9000	458,90	458,90	82,60	0,00	18,00	0,00
7292627105074	ALPHA LAV PROX 15% 56KG quinpfond	28289011	000	5101	BB	1,0000	1.435,0000	1.435,00	1.435,00	258,30	0,00	18,00	0,00

Recebi e conferi os Mater ai
22 / 08 / 25
Francielly Martins Montarde
Ass. Respo. sável Recebimento

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

202501.

Código : 4773

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PED. VDA: 220005966; VND: GETULIO DONIZETI;; HORARIO DE ENTREGA: 0CONVENIO SUS 01 2025 Codigo Cliente: 00001521; Nome Fantasia: SANTA CASA;	

PRIMEIRO ADITIVO AO CONTRATO DE COMODATO

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado na condição de CONTRANTE, **IRM. SANTA CASA DE IPUÃ,** instituição filantrópica, inscrita no CNPJ sob o nº 45.708.765/0001-19, estabelecida à Rua Ferdinando Fratin Nº335, Bairro Centro, CEP 14610-000 na cidade de Ipuã, estado de São Paulo, e de outro lado na condição de CONTRATADA, **J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIGIENE PROFISSIONAL LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 38.935.094/0001-63, com Inscrição Estadual nº 204.062.795.110, sediada na Rua Delmiro José de Andrade, nº 332, Bairro Distrito Industrial II, Cep: 14.781-134, na cidade e comarca de Barretos, estado de São Paulo, representada por seu proprietário JOSÉ JESUS APARECIDO DE FARIA, brasileiro, maior, casado, empresário, portador da Cédula de Identidade RG nº 14.214.113/SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob o nº 040.301.958- 30, têm entre si ajustado o **CONTRATO DE COMODATO**, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CONSIDERANDO QUE

1. As partes acima qualificadas firmaram **CONTRATO DE COMODATO** cujo objeto foi a instalação dos equipamentos abaixo:
CPU P/ AUTOMAÇÃO
DILUIDOR SIMPLES DIP UNIDADE
MOTO BOMBA UNIDADE
TOALHEIRO BR PAPEL INTERF 2/3
Constituídos para a aquisição de produtos, para uso nos equipamentos descritos acima, de forma que a CONTRATANTE se comprometeu a comprar, periodicamente e exclusivamente da CONTRATADA, durante o prazo de vigência indicado daquele instrumento, desde que os preços estejam compatíveis com o praticado pelo mercado.

2. A **CONTRATADA J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIGIENE PROFISSIONAL LTDA** incorporou ao seu grupo a empresa **ALFA NEWS CHEMICAL LTDA**, inscrita no CNPJ nº 21.368.759/0001-00, com sede na Rua I-4, nº 434, Bairro Distrito Industrial I, CEP 14783-031, na cidade de Barretos, Estado de São Paulo, também representada por JOSÉ JESUS APARECIDO DE FARIA, brasileiro, maior, casado, empresário, portador da Cédula de Identidade RG nº 14.214.113/SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob o nº 040.301.958- 30.

CLAÚSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO PRESENTE CONTRATO E CONSIDERAÇÕES

1.1 O presente aditivo tem por objeto a inclusão da empresa **ALFA NEWS CHEMICAL LTDA** na condição de CONTRATADA, na condição de fornecedora dos produtos destinados à Lavanderia, Cozinha, Higiene Geral e Pessoal aos quais a **CONTRATANTE** se comprometeu a comprar periodicamente e exclusivamente da **CONTRATADA**, durante o prazo de vigência indicado na Cláusula Sétima daquele instrumento, os produtos citados acima, desde que os preços estejam compatíveis com o praticado pelo mercado

1.2 Em razão da inclusão acima, a parte **CONTRATADA** será representada conjuntamente pelas empresas: **J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIGIENE PROFISSIONAL LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 38.935.094/0001-63, com Inscrição Estadual nº 204.062.795.110, sediada na Rua Delmiro José de Andrade, nº 332, Bairro Distrito Industrial II, Cep: 14.781-134, na cidade e comarca de Barretos, estado de São Paulo e **ALFA NEWS CHEMICAL LTDA**, inscrita no CNPJ nº 21.368.759/0001-00, com sede na Rua I-4, nº 434, Bairro Distrito Industrial I, CEP 14783-031, na cidade de Barretos, Estado de São Paulo.

1.3 A parte **CONTRATANTE** permanece inalterada, sendo composta exclusivamente pela **IRM. SANTA CASA MIS. IPUÃ**, instituição filantrópica, inscrita no CNPJ sob o nº 45.708.765/0001-19, estabelecida à Rua Ferdinando Fratin Nº335, Bairro Centro, CEP 14610-000 na cidade de Ipuã, estado de São Paulo.

CLÁUSULA SEGUNDA – RATIFICAÇÕES DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES DO CONTRATO

2.1 Todos os direitos, obrigações e deveres contidos no contrato firmado entre a **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA J FARIA** se mantem e se estendem em relação à **CONTRATADA ALFA.**

2.2 Permanecem inalteradas todas as demais cláusulas e condições **CONTRATO DE COMODATO** que não foram expressamente alteradas por este Aditivo.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO FORO

Declaram as partes que elegem o foro da Comarca de Barretos, Estado de São Paulo, com exclusão de qualquer outro, como o competente para a solução de conflitos oriundos da interpretação e execução deste contrato.

E, por estarem justos e contratados, firmam este Aditivo, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito, na presença das testemunhas abaixo.

Ipuã/SP, 02 de fevereiro de 2023.

IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUÃ

J. FARIA DISTRIBUIDORA PROD. HIGIENE PROF. LTDA

ALFA NEWS CHEMICAL LTDA

Testemunhas:

1ª)_____
Nome:_____
CPF:_____
RG:_____

2ª)_____
Nome:_____
CPF:_____
RG:_____

748-X

RECIBO DO PAGADOR

Pagador	Número do Documento	Vencimento
IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA - CNPJ: 45.708.765/0001-19	022436/A	19/09/2025

Beneficiário
ALFA CHEMICAL LTDA - CNPJ: 21.368.759/0001-00
R DELMIRO JOSE DE ANDRADE 332 - Distrito Industrial II
CEP: 14781-134 - BARRETOS / SP

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)
APÓS 19/09/2025 COBRAR JUROS DE R$ 7,56 AO DIA
PROTESTAR 10 DIAS CORRIDOS
PAGAR SOMENTE ESTE BOLETO

Nosso Número	Espécie Moeda	Quantidade	Valor do Documento	Especie Documento	Agência/Código Beneficiário
25/216605-3	REAL		2.267,05	DM	0715.25.16553

Autenticação Mecânica

748-X 74891.12529 16605.307152 25165.531077 1 12090000226705

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI

Vencimento: 19/09/2025

Beneficiário
ALFA CHEMICAL LTDA - CNPJ: 21.368.759/0001-00
R DELMIRO JOSE DE ANDRADE 332 - Distrito Industrial II - CEP: 14781-134 - BARRETOS / SP

Agência/Código Beneficiário: 0715.25.16553

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
22/08/2025	022436/A	DM	N	22/08/2025

Nosso Número: 25/216605-3

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor
	1	R$		X

(=) Valor do Documento: 2.267,05

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)
APÓS 19/09/2025 COBRAR JUROS DE R$ 7,56 AO DIA
PROTESTAR 10 DIAS CORRIDOS
PAGAR SOMENTE ESTE BOLETO

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

Pagador: **IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA**
RUA FERDINANDO FRATIN, 335, , CENTRO
CEP: 14610-000 - Ipua/SP

CNPJ: 45.708.765/0001-19
CODIGO: 00001521
RCA: 038 - GETULIO DONIZETI

SACADOR/AVALISTA:

CPF/CNPJ:

Autenticação - Ficha de Compensação

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G331221455112734016
22/09/2025 15:12:11

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:12:13
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

==========

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891125291660530715225165531077112090000226705
BENEFICIARIO:
ALFA CHEMICAL LTDA
NOME FANTASIA:
ALFA CHEMICAL LTDA
CNPJ: 21.368.759/0001-00
BENEFICIARIO FINAL:
ALFA CHEMICAL LTDA
CNPJ: 21.368.759/0001-00
PAGADOR:
IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	92.204
DATA DE VENCIMENTO	19/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.267,05
JUROS/MULTA	22,44
VALOR COBRADO	2.289,49

==========

NR.AUTENTICACAO 1.120.A12.1FC.8E7.CF3

==========

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

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

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Ativa

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.165.777
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0804 2749 8800 0138 5500 1000 1657 7710 2858 1120

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135252457083898 - 26/08/2025 12:53:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582596876113		04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19	26/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
IPUÃ	SP	1638321222		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

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

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	25/09/2025
Valor	R$ 1.603,20

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
935,20	112,22	0,00	0,00	0,00	0,00	1.603,20
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	1.603,20

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	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10	Volumes			143,000	143,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
48236	FISIOLOGICO 0,9% 250ML CX C/ 48 FR/FRESENIUS S+ PMC: 9.19 Lote: 74UE1733 Qt: 480 Fab: 02/05/25 Val: 02/04/27 FCI:07B41233-AC27-410B-A50B-355F9A61856F	30049099	520	5102	FR	480	3,3400	1.603,20	935,20	112,22			12,00	

Recebi e conferi os Mater ai
27 / 08 / 25
Franciélly Martins Martinele
Ass. Respo..sável Recebimento

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

Código: 48236

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: PEDIDO REFERENTE AO CONVENIO SUS 01/2025 202501. Vendedor: 162-ATIVA REGIÃO 16 Id Mov: 2858112 BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4 BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0 PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38 "CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO" Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 215,63 Estadual: R$ 192,38 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT (A) RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013	

Ativa
MEDICAMENTOS

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290

Cep:14020-680 – RIBEIRAO PRETO – SP

Fone:(16)3993-9100

Fone: 04.274.988/0001-38

BANCO DO BRASIL

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 **26/08/2025**	Vencimento **25/09/2025**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (11438) R FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUÃ-SP 45.708.765/0001-19	Número Documento: **165777-01**	Cart./Nosso Número: 17/35261210000015807	Valor do Documento: **1.603,20**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 03526.121003 00015.807175 4 12150000160320**

ocal de Pagamento:					Vencimento **25/09/2025**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38**					Agência/Cód.Beneficiário **3370-7/0026500-4**
Endereço Beneficiário **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP**					
Data do documento: **26/08/2025**	No. do documento **165777-01**		Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **26/08/2025**	Nosso Número **35261210000015807-3**
Uso do Banco	Carteira **17**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento **1.603,20**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 1,07 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 32,06
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 - IPUÃ-SP
45.708.765/0001-19

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Pagar com Pix

Declaro ter recebido 480 unidade(s)/ 10 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000165777 serie 001 e pedido 2858112 de 26/08/2025
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

CIDADE	ROTA
IPUÃ-SP	
CLIENTE	CNPJ
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	**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 000165777

(___) 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 000165777

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: 26 / 08 / 2025

Responsavel pela cotação: Francielly martins montaule

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Citiva Com. Hosp. TELEFONE: (16) 3993 9100 CONTATO: Junior	FONECEDOR: Medicomental TELEFONE: (16) 3505 4900 CONTATO: Renata	FONECEDOR: B.M. Hospitalar TELEFONE (16) 3519 3170 CONTATO: guilherme	FONECEDOR: HDL Hoegs. Hospitalar TELEFONE: (34) 3221 5300 CONTATO: Sondra
			VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Fisiológico 0,9% 250ml	FR.	480	3,34	3,52	4,647	3,9567

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G331221455112734017
22/09/2025 15:15:59

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:16:01
315603156 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

BANCO DO BRASIL

00190000090352612100300015807175412150000160320
BENEFICIARIO:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD
NOME FANTASIA:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CNPJ: 04.274.988/0001-38
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	92.205
NOSSO NUMERO	35261210000015807
CONVENIO	03526121
DATA DE VENCIMENTO	25/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.603,20
VALOR COBRADO	1.603,20

NR.AUTENTICACAO 4.628.5AD.838.FAE.442

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

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

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

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

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

NFe v4.0 - VERSÃO 6.1

MedCenter Comercial

MED CENTER COMERCIAL LTDA

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000637107
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:
3125 0800 8749 2900 0140 5500 1000 6371 0717 9891 2326

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108	**131256883851816 26/08/25 16:37:43**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.	CNPJ
5259495840034	**813015791118**	**00.874.929/0001-40**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J / C.P.F.	DATA EMISSÃO
(14062) - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	26/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTR/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO	14610-000	26/08/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
IPUA	1638321222	SP		16:37:27

FATURA / DUPLICATA

001 25/09/2025 1.061,55

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.061,55	78,78	0,00	0,00	1.061,55

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX.TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		1.061,55

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J / C.P.F.
PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI	0 - Emitente			SP	12270745000400

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	VOLUME(S)		684369	29,185 Kg	29,185 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC. ICMS ST VL. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL.APROX TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS	%.IPI
00098100 3005.90.90	ATADURA 15CM - CREPE 13FIOS (1,80MT)16,5G - 550625/FAB.01/06/25/VAL.30/06/30	0 9	6108 000	9 DZ	7,900000	0,00% 0,00	71,10	71,10 71,10	0,00 0,00	8,53	0,00		12,00	0,00
00098100 3005.90.90	ATADURA 15CM - CREPE 13FIOS (1,80MT)16,5G - 550725/FAB.01/07/25/VAL.30/07/30	0 1	6108 000	1 DZ	7,900000	0,00% 0,00	7,90	7,90 7,90	0,00 0,00	0,95	0,00		12,00	0,00
01590200 9018.19.90	ELETRODO P/MONIT ADULTO - 12324S06M000/FAB.20/03/24/VAL.19/03/27 C/ 50 UN	0 500	6108 200	10 PC	10,300000	0,00% 0,00	103,00	103,00 103,00	0,00 0,00	4,12	0,00		4,00	0,00
01858300 9018.90.10	EQUIPO MAC GTS INJ LAT FILT 1,50MT SLP - SEPUAB070A/FAB.01/03/25/VAL.28/02/30 C/ 25 UN	1 0	6106 700	20 PC	18,750000	0,00% 0,00	375,00	375,00 375,00	0,00 0,00	45,00	0,00		12,00	0,00
01587800 3004.90.39	METOPROLOL SUCCINATO 100MG COMP - M2411132/FAB.01/11/24/VAL.30/10/26 C/ 30 CP	0 150	6108 200	5 CV	17,000000	0,00% 0,00	85,00	85,00 85,00	0,00 0,00	3,40	0,00		4,00	0,00
01491500 9018.31.19	SERINGA 10ML SLIP S/AG - 25/162/FAB.01/03/25/VAL.30/03/30 C/ 100 UN	0 1.500	6108 200	15 CV	21,990000	0,00% 0,00	329,85	329,85 329,85	0,00 0,00	13,19	0,00		4,00	0,00
01975600 9018.39.29	SONDA 7,5 C/BL ENDOT DESC (30FR) CAT - 12102024/FAB.10/12/24/VAL.09/12/29	0 30	6108 200	30 UN	2,990000	0,00% 0,00	89,70	89,70 89,70	0,00 0,00	3,59	0,00		4,00	0,00

Recebi e conferi os Mater ai
26 / 08 / 25
Francielly Martins Mantovale
Ass. Respo. sável Recebimento

Rádio: 41809

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BOLETO
CONVENIO SUS 01/2025
Pedido: 684369
Volume M3: 0,262328
Rota: 8
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES, CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABEIS
Valor ICMS UF Destino R$: 112,30

202501.

RESERVADO AO FISCO

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

BENEFICIÁRIO	AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO	N. DO DOCUMENTO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001	0676/00854	637107/01
PAGADOR	**NOSSO NÚMERO**	**VENCIMENTO**
14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I	109/00114595	25/09/2025
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO / ASSINATURA		VALOR DO DOCUMENTO: 1.061,55

LOCAL DE PAGAMENTO	DATA DE PROCESSAMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	26/08/2025

Banco Itaú S.A. | 341-7 | RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

BENEFICIÁRIO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40
ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484

DATA DO DOCUMENTO	NO. DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
26/08/2025	637107/01	DM	N	26/08/2025

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
		109	R$		X

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 25/09/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.
Protestar 7 dias após o Vencimento.
CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A, PAGAR SOMENTE NO BANCO
Parcela: 1/01

APÓS O VENCIMENTO, ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO
APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ

RECIBO DO PAGADOR

341-7 | RECIBO DO PAGADOR

MedCenter Comercial

Fone: (35) 3449-1950

VENCIMENTO	25/09/2025
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0676/00854-3
CART. / NOSSO NÚMERO	109/00114595-5
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	1.061,55
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

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

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 11459.550676 60085.430001 7 12150000106155

LOCAL DE PAGAMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

BENEFICIÁRIO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40
ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484

DATA DA DOCUMENTO	Nº DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
26/08/2025	637107/01	DM	N	26/08/2025

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
		109	R$		X

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 25/09/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.
Protestar 7 dias após o Vencimento.
CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A, PAGAR SOMENTE NO BANCO
Parcela: 1/01

APÓS O VENCIMENTO, ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO
APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ

VENCIMENTO	25/09/2025
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0676/00854-3
CART. / NOSSO NÚMERO	109/00114595-5
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	1.061,55
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

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



Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 26 / 08 / 2025

Responsavel pela cotação: Francielly Martins Montaule

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Med Center	FONECEDOR: Ativa	FONECEDOR: Medicamental	FONECEDOR: HDL Logs. Hospitalar
			TELEFONE: (35) 3449-1950	TELEFONE: (16) 3993-9100	TELEFONE: (16) 3505-4900	TELEFONE: (34) 3221-5300
			CONTATO: Jéssica	CONTATO: Junior	CONTATO: Renata	CONTATO: Sandra
			VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Atadura 15cm crepe 13 fios	dz.	10	7,90	11,64	9,10	14,70
Eletrodo p/monitorização ad.	pct.	10	10,30	10,50	11,50	20,35
Equipo macro gotas inj. lat.	pct.	20	18,75	21,50	36,50	22,80
			Med Center	Cirúrgica R. Preto	Medicamental	HDL Logs. Hospitalar
			(35) 3449-1950	(16) 3963-2829	(16) 3505-4900	(34) 3221-5300
			Jéssica	Marcos	Renata	Sandra
Seringa 10ml slip S/A.	cx.	15	21,99	34,00	—	59,61
Sonda 7,5 c/BL endotraqueal	un.	30	2,99	3,95	3,70	—
			Med Center	Lumar	Servimed	
			(35) 3449-1950	(16) 3721-1102	(14) 2106-2011	
			Jéssica	Selma	Ricardo	
Metropolol 100mg comp.	cx.	05	17,00	34,92	29,991	

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G331221455112734018
22/09/2025 15:18:04

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:18:04
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081145955067660085430001712150000106155
BENEFICIARIO:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	92.206
DATA DE VENCIMENTO	25/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.061,55
VALOR COBRADO	1.061,55

NR.AUTENTICACAO 0.4EC.BBC.1D3.8A0.4F9

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

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

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

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

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

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 074.529
Série: 1 **FL:** 1 /1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO	CHAVE DE ACESSO DA NF -e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	3525.0802.7369.5100.0159.5500.1000.0745.2911.0235.4685

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135252437871167 - 25/08/2025 10:49:18

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA			45.708.765/0001-19	25/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
RUA FERDINANDO FRANTIN,335	CENTRO	14.610-029		25/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
IPUA	(16) 3832-1222	SP		

FATURA

001 R$ 559,68 24/09/2025 |

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
559,68	100,75	0,00	0,00	559,68

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	559,68

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
497	NYLON 6-0 CT1,65 POINT SUTURE Validade: 18/12/2029 Lote: NP613A/24123	30061020	000	5102	EV	24	4,7700	114,48	114,48	20,61	0,00	18,00	0,00
3005	OXANONA 5-0 MR17 POINT SUTURE Validade: 13/03/2028 Lote: OV53C/25064	30061020	000	5102	EV	24	18,5500	445,20	445,20	80,14	0,00	18,00	0,00

Recebi e conferi os Mater ai
25 / 08 / 25
Fernanda Martins Monteiro
Ass. Responsável Recebimento

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

Pedido: 49792

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
convenio SUS 01/2025 202501. NCM:30061020-REDUCAO A 0% DE PIS E COFINS CONFORME DECRETO 6426/08	

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 25/08/2025 Destinatário: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA Valor Total: 559,68

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e**
		No: 074.529 **SÉRIE:** 1 **FL:** 1 /1

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

Beneficiário	Agencia / Codigo Beneficiário	Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
CIRÚRGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/(	6504-8/1062-6	[ ] Mudou-se	[ ] Ausente	[ ] Não existe nº. indicado
Pagador	**Nosso Número**	[ ] Recusado	[ ] Não procurado	[ ] Endereço insuficiente
IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117	28439230000046656			
Vencimento / **Número do Documento** / **Espécie** / **Valor do Documento**		[ ] Desconhecido	[ ] Falecido	[ ] Outros (anotar no verso
24/09/2025 / **074529/1** / **R$** / **559,68**				

Recebemos o Titulo com as características acima	Data	Assinatura	Data	Assinatura

Local de Pagamento: **PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO** | Data do Processamento: **25/08/2025**

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

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO | Vencimento: **24/09/2025**

Beneficiário: CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone: | Agência / Código Beneficiário: 6504-8/1062-6

Data do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
25/08/2025	074529/1	DM	N	25/08/2025	28439230000046656

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			**559,68**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 1,12 por dia de atraso

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

Recebimento através do cheque número do banco.
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 02843.923000 00046.656179 2 12140000055968

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO | Vencimento: **24/09/2025**

Beneficiário: CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone: | Agência / Código Beneficiário: 6504-8/1062-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
25/08/2025	074529/1	DM	N	25/08/2025	28439230000046656

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			**559,68**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 1,12 por dia de atraso

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

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

CPF / CNPJ: 45.708.765/0001-19

Beneficiário Final:

Código de Baixa



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensa

Point Suture do Brasil
Indústria de Fios Cirúrgicos

Fortaleza, 18 de junho de 2025.

TERMO DE CREDENCIAMENTO DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO

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

Razão Social da Distribuidora: Cirúrgica Ribeirão Preto Ltda.
CNPJ: 02.736.951/0001-59
Endereço: R. MARQUES DA CRUZ
Representante legal: Wilson Marques da Silva
Telefone/E-mail: wilsoncrp@gmail.com e (16) 3963-1602

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

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

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES

A DISTRIBUIDORA se compromete a:

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

A CREDENCIANTE se compromete a:

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

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

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

Point Suture do Brasil
Indústria de Fios Cirúrgicos

CLÁUSULA QUARTA – DA RESCISÃO

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

CLÁUSULA QUINTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

POINT SUTURE DO BRASIL LTDA

ANTONIA AMANDA CAMELO BRIGIDO:01213949300

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

Nome: ANTONIA AMANDA CAMELO BRIGIDO
Cargo: GERENTE COMERCIAL

CIRÚRGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA.

Nome: WILSON MARQUES DA SILVA
Cargo: REPRESENTANTE LEGAL

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G331221455112734018
22/09/2025 15:19:14

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:19:14
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

BANCO DO BRASIL

00190000090284392300000046656179212140000055968
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	92.207
NOSSO NUMERO	28439230000046656
CONVENIO	02843923
DATA DE VENCIMENTO	24/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	559,68
VALOR COBRADO	559,68

NR.AUTENTICACAO 4.1D3.71B.7BC.77E.5DB

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

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

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

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

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

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

LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 123.871
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0811 8726 5600 0200 5500 1000 1238 7113 9019 0742

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	135252492169752 28/08/2025 17:56:50

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	5599	45.708.765/0001-19	28/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	
R FERDINANDO FRATIN Nº 335	CENTRO	14.610-000	**PVN**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
IPUA		SP	

DADOS ADICIONAIS

28 | BOL=001 Venc=25/09/2025 Valor=1.480,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.480,00	266,40	0,00	0,00	1.480,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	**1.480,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Rod ADAUTO CAMPO DALL ORTO N. 2200	SUMARE	SP	671405090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PEDIDO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00				2859194	2,8500 Kg	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
4685	PIPERACILINA+TAZOBACTAM (PYPE) 4,5G C/10 F/A PO - IV | 1302046 | 1006302870010 | BIOCHIMICO | Lote: 2502023 D.Fab: 01/02/25 D.Val: 31/01/27 | 0,0000 | Referencia:1302046 | EAN:7897406119626	30041019	700	5102	UN	10	148,00000	0,00	0,00	1.480,00	1.480,00	266,40	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

Recebi e conferi os Mater ai
28 / 08 / 25
Assinatura Legível
Ass. Responsável Recebimento

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

Código: 4820

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CONVENIO SUS 01/2025 | () () () () () () 202501	

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

LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 123.871
SÉRIE 1 FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0811 8726 5600 0200 5500 1000 1238 7113 9019 0742

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	135252492169752 28/08/2025 17:56:50

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

Política de Devolução

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

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

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

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

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

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

Motivo da Devolução

[ ] FATURAMENTO INCORRETO (VENDEDOR);

[ ] SOLICITAÇÃO INCORRETA (CLIENTE);

[ ] MERCADORIA AVARIADA/VIOLADA;

[ ] VALIDADE CURTA;

[ ] ENTREGA FORA DO PRAZO NEGOCIADO;

[ ] OUTRO:_____

_____

_____

Data recebimento da mercadoria: _____/_____/_____

Assinatura do recebedor: _____

RG do recebedor: _____

RECIBO DO PAGADOR

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 48127.918927 82179.030000 1 12150000148000

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	11.872.656/0002-00		25/09/2025

Endereço Beneficiário/Sacador Avalista
R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2951 GalJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário
109/00481279-1	109	DM			8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
28/08/2025	123871 - 1		N	28/08/2025	1.480,00

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 48127.918927 82179.030000 1 12150000148000

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

Vencimento: 25/09/2025

Beneficiário	CNPJ/CPF	Agência/Código Beneficiário
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	11.872.656/0002-00	8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
28/08/2025	123871 - 1	DM	N	28/08/2025	109/00481279-1

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			1.480,00

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

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 29,60
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 2,96 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
ERDINANDO FRATIN,335
10-000-IPUA -SP
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 28 / 08 / 2025			FONECEDOR: HDL	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Francilly Martins Montarde			Logs. Hospitalar	Precisión Hosp.	Medicamental	
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (34) 3221-5300	TELEFONE: (16) 3236 9010	TELEFONE: (16) 3505 4900	TELEFONE:
			CONTATO: Sandra	CONTATO: Maurílio	CONTATO: Renata	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Piperacilina + Tazobactam	un.	10	148,00	158,00	155,00	
4,5g. c/10 fa. pó IV.						

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G331221455112734020
22/09/2025 15:22:36

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:22:36
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084812791892782179030000112150000148000
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	92.208
DATA DE VENCIMENTO	25/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.480,00
VALOR COBRADO	1.480,00

NR.AUTENTICACAO B.F06.63D.E21.D3B.589

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

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

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Ativa

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.165.151
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0804 2749 8800 0138 5500 1000 1651 5110 2850 6006

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135252368469718 - 19/08/2025 16:08:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582596876113		04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19	19/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
IPUÃ	SP	1638321222		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

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

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	18/09/2025
Valor	R$ 499,18

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
327,60	51,26	0,00	0,00	0,00	0,00	499,18
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	499,18

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	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			3,680	3,680

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
20404	ADREN 0,1% (1MG/ML) SOL INJ 1ML CX C/ 100 AP/HIPOLABOR S+ PMC: 3.18 Lote: D-004/25M Qt: 100 Fab: 09/06/25 Val: 30/11/26 FCI:8C0AFEDE-A795-40C9-84F1-85034BD09F78	30049099	500	5102	AP	100	0,8400	84,00	84,00	15,12			18,00	
37299	BUTIL ESCOPOL+DIPIRONA SOL OR 20ML (GEN) PCT C/ 10/HIPOLABOR G+ PMC: 37.76 Lote: 0322/25 Qt: 10 Fab: 23/03/25 Val: 28/02/27	30049099	000	5102	FR	10	5,3800	53,80	53,80	6,46			12,00	
21363	LONGACTIL 4% (40MG/ML) SOL OR 20ML CT C/10 FR/CRISTÁLIA/C1 S+ PMC: 102.76 Lote: 50016324 Qt: 10 Fab: 04/07/24 Val: 04/07/26 FCI:0B5A779C-19DF-46F1-B808-9E1551058184	30049079	500	5102	FR	10	8,0600	80,60	80,60	14,51			18,00	
48996	ÓLEO MINERAL 100% FR 100ML PCT C/ 10 FR/FARMACE S+ Lote: OM25F146 Qt: 10 Fab: 09/06/25 Val: 09/05/27	30049099	000	5102	FR	10	3,4400	34,40	34,40	6,19			18,00	
53209	ONDANSETRONA 4MG SOL INJ 2ML (GEN) CX C/ 100 AP/HIPOLABOR G+ PMC: 59.95 Lote: AQ-008/25 Qt: 200 Fab: 22/05/25 Val: 30/04/27	30049099	040	5102	AP	200	0,8579	171,58	0, 00	0, 00			0, 00	
48339	SERTRALINA 50MG (GEN) CX C/ 490 CP REV/GEOLAB/C1 G+ PMC: 3.01 Lote: 2505831 Qt: 490 Fab: 12/04/25 Val: 30/04/27	30049039	000	5102	CP	490	0,1200	58,80	58,80	7,06			12,00	
37122	TRAMADOL 50MG (GEN) CT C/ 50 CAPS GEL DURA/TEUTO/A2 G+ PMC: 3.82 Lote: 2601405 Qt: 100 Fab: 26/05/25 Val: 26/05/27	30049039	000	5102	CAPS	100	0,1600	16,00	16,00	1,92			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

202501

Inf. Contribuinte:
PEDIDO REFERENTE AO CONVÊNIO SUS 01/2025
Vendedor: 162-ATIVA REGIÃO 16 Id Mov: 2850600
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 67,15 Estadual: R$ 59,91 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Isento conforme decreto 66.055/21 RICMS/SP, convênio 132/21

Recebi e conferi os Materiais
19/08/25
Francielly Martins Montarde
Ass. Responsável Recebimento

Código: 4796

RESERVADO AO FISCO

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITÁ, 290
Cep:14020-680 – RIBEIRAO PRETO – SP
Fone:(16)3993-9100
Fone: 04.274.988/0001-38

BANCO DO BRASIL

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 19/08/2025	Vencimento 18/09/2025
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (11438) R FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUÃ-SP 45.708.765/0001-19	Número Documento: 165151-01	Cart./Nosso Número: 17/35261210000015310	Valor do Documento: 499,18

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL **001-9** **00190.00009 03526.121003 00015.310170 1 12080000049918**

Local de Pagamento:					Vencimento 18/09/2025
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38					Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0026500-4
Endereço Beneficiário RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 19/08/2025	No. do documento 165151-01		Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 19/08/2025	Nosso Número 35261210000015310-1
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda R$	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento 499,18

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 0,33 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 9,98
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 - IPUÃ-SP
45.708.765/0001-19

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Pagar com Pix

Declaro ter recebido 920 unidade(s)/ 1 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000165151 serie 001 e pedido 2850600 de 19/08/2025
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

CIDADE	ROTA
IPUÃ-SP	
CLIENTE	CNPJ
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	**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 000165151

(___) 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 000165151

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: 19 / 08 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Froncielly martins montarde			Ativa	Servimed	Futura	Bourmar
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (16) 3993-9100	TELEFONE: (14) 2106-2011	TELEFONE: (15) 3251-9494	TELEFONE: (16) 3721-1102
			CONTATO: Junior	CONTATO: Ricardo	CONTATO: Leandro	CONTATO: Selma
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Adren 0,1% Solução inj.	Amp.	100	0,84	0,8712	0,8715	—
Butil Escopol + dipirona Sobral	Fr.	10	5,38	—	6,0104	5,90
Longactil 4% 40mg/ml 20ml	Fr.	10	8,06	—	8,3061	—
Óleo mineral 100% 100ml	Fr.	10	3,44	—	3,4782	3,75
Ondansetrona 4mg sol. inj 2ml	amp.	200	0,8579	0,9775	—	1,40
Sertralina 50mg	cp.	490	0,12	0,2420	0,2088	0,1250
Tramadol 50mg	caps.	100	0,16	—	1,0757	0,256
Obs: O Item longactil 4%						
40mg/ml 20ml só tem duas						
cotações por estar em falta						
nas seguintes empresas:						
Servimed: (14) 2106-2011						
Bourmar: (16) 3721-1102						

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G331221455112734020
22/09/2025 15:23:40

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:23:40
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

BANCO DO BRASIL

00190000090352612100300015310170112080000049918
BENEFICIARIO:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD
NOME FANTASIA:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CNPJ: 04.274.988/0001-38
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	92.209
NOSSO NUMERO	35261210000015310
CONVENIO	03526121
DATA DE VENCIMENTO	18/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	499,18
JUROS/MULTA	11,30
VALOR COBRADO	510,48

NR.AUTENTICACAO C.342.C40.BD6.BE3.C43

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

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

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

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

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

NFe v4.0 - VERSÃO 6.1

MedCenter Comercial

MED CENTER COMERCIAL LTDA

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº: 000635884
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:
3125 0800 8749 2900 0140 5500 1000 6358 8415 4207 5040

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131256873585864 21/08/25 16:51:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.	CNPJ
5259495840034	813015791118	00.874.929/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J / C.P.F.	DATA EMISSÃO
(14062) - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	21/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTR/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO	14610-000	21/08/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
IPUA	1638321222	SP		16:51:18

FATURA / DUPLICATA

001 18/09/2025 850,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
850,00	34,00	0,00	0,00	850,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX.TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		850,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J / C.P.F.
PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI	0 - Emitente			SP	12270745000400

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	VOLUME(S)		683349	20,950 Kg	20,950 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC. ICMS ST VL. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL.APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS	ALÍQUOTAS %.IPI
01940200	LUVA M NITRIL S/PO C/100 AZ NM -	5	6108	50	17,000000	0,00%	850,00	850,00	0,00	34,00	0,00		4,00	0,00
4015.19.00	250201901/FAB.01/04/25/VAL.30/04/30 C/ 100 UN	0	200	CV		0,00		850,00	0,00					

Recebi e conferi os Mater ai
21 / 08 / 2025
Francielly Martins Montaule
Ass. Respo. sável Recebimento

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BOLETO
CONVENIO SUS 01/2025
Pedido: 683349
Volume M3: 0,066000
Rota: 8
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABEIS
Valor ICMS UF Destino R$: 119,00

202501.

RESERVADO AO FISCO

4759

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

BENEFICIÁRIO	AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO	N. DO DOCUMENTO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001	0368-9/00001162	635884/01
PAGADOR	**NOSSO NÚMERO**	**VENCIMENTO**
14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I	208051300000392	18/09/2025
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO / ASSINATURA		VALOR DO DOCUMENTO: 850,00

LOCAL DE PAGAMENTO	DATA DE PROCESSAMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	21/08/2025

BANCO DO BRASIL | 001-9

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

BENEFICIÁRIO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40
ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484

DATA DO DOCUMENTO	NO. DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
21/08/2025	635884/01	DM	N	21/08/2025

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
		17	R$		X

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 18/09/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.
Protestar 7 dias após o Vencimento.

Parcela: 1/01

001-9 | RECIBO DO PAGADOR

MedCenter Comercial

Fone: (35) 3449-1950

VENCIMENTO	18/09/2025
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0368-9/00001162-2
CART. / NOSSO NÚMERO	20805130000039261
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	850,00
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

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

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02080.513001 00039.261177 3 12080000085000

LOCAL DE PAGAMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO: 18/09/2025

BENEFICIÁRIO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40
ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484

AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO: 0368-9/00001162-2

DATA DA DOCUMENTO	Nº DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
21/08/2025	635884/01	DM	N	21/08/2025

CART. / NOSSO NÚMERO: 20805130000039261

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
		17	R$		X

1 (=) VALOR DO DOCUMENTO: 850,00

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 18/09/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.
Protestar 7 dias após o Vencimento.

Parcela: 1/01

2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES
4 (+) MORA / MULTA / JUROS
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS
6 (=) VALOR COBRADO

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



Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 21 / 08 / 2025

Responsavel pela cotação: Froncilly Martins Montarde

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Med Center	FONECEDOR: HDL	FONECEDOR:	FONECEDOR: Cirúrgica
				Hoegs. Hospitalar	Futura	Ribeirão Preto
			TELEFONE: (35) 3449-1950	TELEFONE: (34) 3221-5300	TELEFONE: (15) 3251-9494	TELEFONE: (16) 3963-2829
			CONTATO: Jéssica	CONTATO: Sondra	CONTATO: Leandro	CONTATO: Marcos
			VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
luva Nitril sem pó	cx.	50	17,00	17,60	19,07	23,91

Consultas - Extrato de conta corrente

23/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:35:20
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

BANCO DO BRASIL

00190000090208051300100039261177312080000085000
BENEFICIARIO:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	92.210
NOSSO NUMERO	20805130000039261
CONVENIO	02080513
DATA DE VENCIMENTO	18/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	850,00
JUROS/MULTA	25,52
VALOR COBRADO	875,52
NR.AUTENTICACAO	7.9A5.358.A1F.5A1.8B4

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.

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

LOGÍSTICA HOSPITALAR

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 122.456
SÉRIE 1 FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3525 0811 8726 5600 0200 5500 1000 1224 5619 2475 0148

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	135252368842082 19/08/2025 16:36:50

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	5599	45.708.765/0001-19	19/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	
R FERDINANDO FRATIN Nº 335	CENTRO	14.610-000	**PVN**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
IPUA		SP	

DADOS ADICIONAIS

30 | BOL=001 Venc=18/09/2025 Valor=671,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
671,60	120,89	0,00	0,00	671,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	**671,60**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Rod ADAUTO CAMPO DALL ORTO N. 2200	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PEDIDO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2,00				2842469	6,9850 Kg	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
5614	CALSODADA ATRASORB PHARMA 5 LITROS ABSORVEDORES DE CO2 TAMPA AZUL PHARMA | 9406 | 81045870003 | F/ATRASORB | Lote: SD03G25-WV D.Fab: 01/07/25 D.Val: 30/07/30 | 0,0000 | Referencia:9406 | EAN:7898592088765	38249971	000	5102	UN	1	172,90000	0,00	0,00	172,90	172,90	31,12	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
5735	HIDROGEL AMORFO COM ALGINATO 85G | FP0095 | 8003400121 | POLARFIX | Lote: 60.24 D.Fab: 25/09/24 D.Val: 25/09/27 | 0,0000 | Referencia:FP0095 | EAN:7908265201480	30059090	200	5102	UN	10	16,90000	0,00	0,00	169,00	169,00	30,42	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
1896	RHOPHYLAC 300MCG 2ML BR (IMUNOGLOBULINA ANTI-RHO(D)) (G) | 43327 | 1015101210012 | CSLBEHRING | Lote: P100787502 D.Fab: 06/12/24 D.Val: 05/12/27 | 0,0000 | Referencia:43327 | EAN:7897499450842	30021239	700	5102	UN	1	267,00000	0,00	0,00	267,00	267,00	48,06	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

Código: 4747

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONVENIO SUS 01/2025. | () () () () () ()

202501 -

Recebi e conferi os Material
19 / 08 / 25
Assinatura Martins Monteiro
Ass. Responsável Recebimento

RESERVADO AO FISCO

LOGÍSTICA HOSPITALAR

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 122.456
SÉRIE 1 FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3525 0811 8726 5600 0200 5500 1000 1224 5619 2475 0148

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	135252368842082 19/08/2025 16:36:50

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

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
5944	SONDA FOLEY LATEX 2 VIAS 16FR 30ML C/BALAO C/10 | 0000000000000000 | 80495510041 | MEDIX | Lote: 2488716 D.Fab: 30/04/25 D.Val: 30/03/30 | 0,0000 | Referencia:0000000000000000 | EAN: 7898652370977	90183921	700	5102	UN	3	20,90000	0,00	0,00	62,70	62,70	11,29	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

LOGÍSTICA HOSPITALAR

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 122.456
SÉRIE 1 FOLHA 3/2

CHAVE DE ACESSO
3525 0811 8726 5600 0200 5500 1000 1224 5619 2475 0148

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	135252368842082 19/08/2025 16:36:50

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

Política de Devolução

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

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

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

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

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

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

Motivo da Devolução

[ ] FATURAMENTO INCORRETO (VENDEDOR);

[ ] SOLICITAÇÃO INCORRETA (CLIENTE);

[ ] MERCADORIA AVARIADA/VIOLADA;

[ ] VALIDADE CURTA;

[ ] ENTREGA FORA DO PRAZO NEGOCIADO;

[ ] OUTRO:_____

_____

_____

Data recebimento da mercadoria: ____/____/_____

Assinatura do recebedor: _____

RG do recebedor: _____

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

Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA. 11.872.656/0002-00					Vencimento: 18/09/2025 Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 19/08/2025	Número do Documento 122456 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 19/08/2025	Nosso Número 22230810001115722
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 671,60
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R$ R$ 1,34 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE						(-) Desconto/Abatimento 0,00 (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Sacador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA R FERDINANDO FRATIN,335 14.610-000-IPUA -SP Sacador/Avalista						
Autenticação Mecânica						

BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | 00190.00009 02223.081007 01115.722173 1 12080000067160

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil					Vencimento: 18/09/2025
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 19/08/2025	Número do Documento 122456 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 19/08/2025	Nosso Número 22230810001115722
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 671,60
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R$ R$ 0,89 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Desconto/Abatimento 0,00 (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA R FERDINANDO FRATIN,335 14.610-000-IPUA -SP Sacador/Avalista					
Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica					

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 19 / 08 / 25

Responsavel pela cotação: Francielly Martins Pontorle

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: HDL Hosp. Hospitalar TELEFONE: (34) 3221-5300 CONTATO: Sandra VALOR	FONECEDOR: Ativa TELEFONE: (16) 3993-9100 CONTATO: Junior VALOR	FONECEDOR C.M Hospitalar TELEFONE: (16) 3519-3170 CONTATO: Guilherme VALOR	FONECEDOR: Med Center TELEFONE: (35) 3449-1950 CONTATO: Jessica VALOR
Hidrogel Cmorfo c/alginato 85gr.	un.	10	16,90	23,57	—	—
Rhophylac 300mcg. 2ml	un.	01	267,00	285,00	277,30	277,89
			HDL Hosp.	Cirurgica Rib. P.	Sulmedic	Med Center
Cal sodada Citrasorb-P. 5 lts. absorvedores de CO_2	un	01	(34) 3221-5300	(16) 3963-2829	(47) 3473-8845	(35) 3449-1950
			Sandra	Marcos	Leandro	Jessica
Obs: Obten Cal sodada só tem duas cotações por estar em falta nas empresas:			172,90	218,63	—	—
Sulmedic: (47) 3473-8845			HDL Hosp.	Sulmedic	Futura	Med Center
Med Center: (35) 3449-1950			(34) 3221-5300	(47) 3473-8845	(15) 3251-9494	(35) 3449-1950
			Sandra	Leandro	Leandro	Jessica
Sonda Foley latex 2 vias 16FR.	un.	03	20,90	21,95	22,50	22,00

G331221455112734021
22/09/2025 15:27:14

Pagar com código de barras (versão antiga)

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:27:14
315603156 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

BANCO DO BRASIL

00190000090222308100701115722173112080000067160
BENEFICIARIO:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 11.872.656/0001-10
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	92.211
NOSSO NUMERO	22230810001115722
CONVENIO	02223081
DATA DE VENCIMENTO	18/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	671,60
JUROS/MULTA	18,79
VALOR COBRADO	690,39

NR.AUTENTICACAO 5.716.016.24D.F06.B1D

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

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

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

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

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

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 **1**

No. 248.780

SÉRIE: 0

Página 1 de 2

Chave de Acesso da NF-e

35250808231734000193550000002487801002707130

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

135252369604070

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: 19/08/2025

Endereço: RUA FERDINANDO FRATIN 335
Bairro/Distrito: CENTRO
Cep: 14610-000
Data de Saída/Entrada: 19/08/2025

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

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

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

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

FATURA

Dupl. : 248.780/ 1 Valor : 576,09 Vencto. 18/09/2025

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo de ICMS Sub	Valor do ICMS Sub	Valor Total dos Produtos
576,09	69,12	0,00	0,00	576,09

Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto / ICMS Desonerado	Outras despesas	Valor do IPI	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	576,09

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

Quantidade: 1
Espécie: CAIXAS
Marca:
Numeração:
Peso Bruto: 2,000
Peso Líquido: 2,000

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
47719	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 10ML "GENERICO" FARMACE Lote : DS25C158 Val. 28/02/2027	30049099	000	5102	FR	20,00 20,00	1,160000	23,20	23,20	2,78		12,0	
568231	HIDROCORTISONA 100MG INJ IV IM CX C/50 F/A "GENERICO" BLAU Lote : 25071527 Val. 30/06/2027	30043210	000	5102	CX	2,00 2,00	147,130000	294,26	294,26	35,31		12,0	
568249	REMIFENTANILA 2MG FR AMP CX C/5 "GENERICO" (A1) CRISTALIA Lote : 50022379 Val. 02/12/2026	30049069	000	5102	CX	4,00 4,00	63,426000	253,70	253,70	30,44		12,0	
572229	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C/30CMP "GENERICO" HYPERA/NEO QUIMICA Lote : B25D0421 Val. 18/04/2027	30049099	000	5102	CX	5,00 5,00	0,987000	4,93	4,93	0,59		12,0	

Recebi e conferi os Mater al
19 / 08 / 25
Francielly Martins Montorele
Ass. Responsável Recebimento

Código: 4748

202501.

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

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. 248.780

Data de recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

SÉRIE: 0

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 **1**

No. 248.780

SÉRIE: 0

Página 2 de 2

Chave de Acesso da NF-e

35250808231734000193550000002487801002707130

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

135252369604070

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

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

CONTATO DIRETO
SAC FUTURA

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	*Valor Total dos Serviços*	*Base de Cálculo do ISSQN*	*Valor do ISSQN*

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

REG.:Ribeirão Preto N/P.283.541

CONVÊNIO 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. Termolábeis: devolução somente no ato.

Reservado ao FISCO

BANCO ITAU **341-7**

Beneficiário	Vencimento	Valor Do Documento
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93 RUA DR GUALTER NUNES 100 CHACARA JUNQUEIRA TATUI SP 18271-210	18/09/2025	576,09
	(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APÓS VENCIMENTO COBRAR 0,17 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Data Emissão 19/08/2025	(=) Valor Cobrado
	Agencia / Conta 4522 400771	
	Nosso Número 109/00393718-4	

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador		Número Documento
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		248780/1
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 39371.844521 24007.710007 7 12080000057609**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					18/09/2025
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93					Agencia / Conta 4522 / 400771
Data Documento 19/08/2025	**N Documento** 248780/1	**Espécie** DM	**Aceite** N	**Data Processamento** 19/08/2025	**Nosso número** 109/00393718-4
Uso Do Banco	**Carteira** 109	**Espécie** R$	**Quantidade** 0,00	**Valor**	**Valor documento** 576,09
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,17 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto /Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE 45.708.765/0001-19 RUA FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO IPUA SP 45.708.765/0001-19 **Beneficiario final**					

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 19 / 08 / 2025

Responsavel pela cotação: Froncielly Martins Montorale

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Futura TELEFONE: (15) 3251-9494 CONTATO: Leandro VALOR	FONECEDOR: Lumar TELEFONE: (16) 3721-1102 CONTATO: Selma VALOR	FONECEDOR: Servimed TELEFONE: (14) 2106-2011 CONTATO: Ricardo VALOR	FONECEDOR: Ativa TELEFONE: (16) 3993-9100 CONTATO: Junior VALOR
Dipirona sódica 500mg/ml	Fr.	20	1,16	1,25	3,48	2,40
Hidrocortisona 100mg inj.	cx.	02	138,50	170,00	144,31	139,50
Remifentanila 2mg inj.	cx.	04	63,426	—	86,21	65,95
Hidroclorotiazida 25 mg	cx.	05	0,987	1,35	1,68	1,20

G331221455112734022
22/09/2025 15:30:24

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:30:24
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083937184452124007710007712080000057609

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	92.212
DATA DE VENCIMENTO	18/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	576,09
JUROS/MULTA	12,20
VALOR COBRADO	588,29

==========

NR.AUTENTICACAO 0.32A.06C.CD7.930.EF5

==========

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
tendimento.

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MULT-PLAST EMBALAGENS LTDA

RUA ANTONIO SANTOS MARQUES, 50 - GERALDO
CORREIA DE C - CEP:14061-304 - RIBEIRAO PRETO - SP
TEL: (16)3974-7958

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.005.624 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3525 0851 4219 9500 0103 5500 1000 0056 2414 0005 6234

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO DA UF	135252395464885 21/08/2025 16:21:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
124477234115		51.421.995/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19	21/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO	14610-000		21/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
IPUA	(16)3832-1222	SP		16:22:14

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	17/09/2025	389,90									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	389,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	389,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
4435	SACO DE LIXO 100 LTRS P_3_SUPER FORTE	39232910	0102	5102	PC	10,00	38,99	389,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Recebi e conferi os Materiais
21 / 08 / 25
Francielly Martins Montaule
Ass. Respo. sável Recebimento

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

4762

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
202502. CONVÊNIO SUS 01/2025 Trib aprox R$: 74,51 Federal e 70,18 Estadual Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP 2A4940	

bradesco | 237-2 | 23792.30705 95233.000025 00001.347301 1 12070000038990

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento **17/09/2025**
Beneficiário **MULT-PLAST EMBALAGENS | CPF/CNPJ: 051.421.995/0001-03** **R ANTONIO SANTOS MARQUES , 50 - - CHACARAS BONACORSI** **14061-304 - RIBEIRAO PRETO - SP**					Agência/Código Beneficiário **02307/13473-2**
Data do Doc. **21/08/2025**	Nº do documento **5624**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Proces. **21/08/2025**	Nosso número **09/52/330000200-0**
Uso do Banco	Carteira **9**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento **389,90**

Pagador: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISE. DE IPUA | CNPJ/CPF: 045.708.765/0001-19**
FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO
14610-001 - IPUA - SP
Beneficiário final: **Não informado**

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

---

bradesco | 237-2 | 23792.30705 95233.000025 00001.347301 1 12070000038990

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento **17/09/2025**
Beneficiário **MULT-PLAST EMBALAGENS | CPF/CNPJ: 051.421.995/0001-03** **R ANTONIO SANTOS MARQUES - 50 - - CHACARAS BONACORSI** **14061-304 - RIBEIRAO PRETO - SP**					Agência/Código Beneficiário **02307/13473-2**
Data do Doc. **21/08/2025**	Nº do documento **5624**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Proces. **21/08/2025**	Nosso número **09/52/330000200-0**
Uso do Banco	Carteira **9**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento **389,90**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
*** * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** ***
JUROS POR DIA DE ATRASO.....2,07
APOS 19.09.2025 MULTA 8,99
PROTESTAR APOS 03 DIAS DO VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimentos
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISE. DE IPUA | CNPJ/CPF: 045.708.765/0001-19**
FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO
14610-001 - IPUA - SP
Beneficiário final: **Não informado**

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

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

Demais telefones consulte o site Fale Conosco

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

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 21 / 08 / 2025

Responsavel pela cotação: Fronciely martins monteiro

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Multi-Plast Embalagens. TELEFONE: (16) 99306-5474 CONTATO: Whats VALOR	FONECEDOR: R.B. Quality TELEFONE: (11) 96600-8391 CONTATO: Whats VALOR	FONECEDOR: Alfa Chemical TELEFONE: (17) 98105-7062 CONTATO: Whats VALOR	FONECEDOR: R&M Embalagens TELEFONE: (16) 383-2-1489 CONTATO: Whats VALOR
Saco lixo 100 ltrs P3	pct.	10	38,99	38,99	45,00	58,50

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G331221455112734024
22/09/2025 15:32:47

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:32:49
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9
==========
BCO BRADESCO S.A.

23792307059523300002500001347301112070000038990
BENEFICIARIO:
MULT-PLAST EMBALAGENS
NOME FANTASIA:
MULT-PLAST EMBALAGENS
CNPJ: 51.421.995/0001-03
BENEFICIARIO FINAL:
MULT-PLAST EMBALAGENS
CNPJ: 51.421.995/0001-03
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISE. DE
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 92.213
DATA DE VENCIMENTO 17/09/2025
DATA DO PAGAMENTO 22/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO 389,90
JUROS/MULTA 17,30
VALOR COBRADO 407,20
==========
NR.AUTENTICACAO F.EC6.9E7.18B.F69.E28
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

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

NFe v4.0 - VERSÃO 6.14

MedCenter Comercial

MED CENTER COMERCIAL LTDA

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000635149
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:
3125 0800 8749 2900 0140 5500 1000 6351 4914 8110 9199

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108	**131256869641277 20/08/25 10:27:10**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.	CNPJ
5259495840034	**813015791118**	**00.874.929/0001-40**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J / C.P.F.	DATA EMISSÃO
(14062) - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	20/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTR/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO	14610-000	20/08/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
IPUA	1638321222	SP		10:24:46

FATURA / DUPLICATA

001 17/09/2025 511,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
511,60	57,79	0,00	0,00	511,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX.TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		511,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J / C.P.F.
N TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI	0 - Emitente			SP	12270745000400

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUME(S)		682587	3,092 Kg	3,092 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC. ICMS ST VL. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL.APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS	%IPI
01768500 3004.90.39	**BUPROPIONA 150 MG COMP - 2521160/FAB.01/02/25/VAL.28/02/26 C/ 60 CP**	0 120	6108 500	2 CV	29,400000	0,00% 0,00	58,80	58,80 58,80	0,00 0,00	7,06	0,00		12,00	0,00
00367600 3004.20.49	**CLINDAMICINA 300 MG CAPS - 2520094/FAB.01/05/25/VAL.30/05/27 C/ 16 CP**	0 48	6108 500	3 CV	15,040000	0,00% 0,00	45,12	45,12 45,12	0,00 0,00	5,41	0,00		12,00	0,00
00764300 3004.32.10	**HIDROCORTISONA 100 MG P/A S/DIL - 25071380/FAB.01/06/25/VAL.30/06/27 C/ 50 FR**	0 100	6108 500	2 CV	138,500000	0,00% 0,00	277,00	277,00 277,00	0,00 0,00	33,24	0,00		12,00	0,00
01840000 3004.90.99	**NEOSTIGMINA 0,5 MG AMP 1 ML - 25070350/FAB.01/05/25/VAL.30/05/27 C/ 3 AP**	0 102	6108 500	34 CV	2,520000	0,00% 0,00	85,68	85,68 85,68	0,00 0,00	10,28	0,00		12,00	0,00
01973000 9025.19.90	**TERMOMETRO CLINICO DIGITAL - JO112024/FAB.01/11/24/VAL.30/11/34**	0 5	6108 200	5 UN	9,000000	0,00% 0,00	45,00	45,00 45,00	0,00 0,00	1,80	0,00		4,00	0,00

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

Recebi e conferi os Mater ai
20 / 08 / 25
Assinatura Responsável Recebimento

Dósi. 43 45

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BOLETO
CONVENIO SUS 01/2025 202501 -
Pedido: 682587
Volume M3: 0,009833
Rota: 8
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABEIS
Valor ICMS UF Destino R$: 6,30

RESERVADO AO FISCO

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

BENEFICIÁRIO	AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO	N. DO DOCUMENTO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001	0368-9/00001162	635149/01
PAGADOR	**NOSSO NÚMERO**	**VENCIMENTO**
14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I	208051300000390	17/09/2025
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO / ASSINATURA		VALOR DO DOCUMENTO: 511,60

LOCAL DE PAGAMENTO	DATA DE PROCESSAMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	20/08/2025

BANCO DO BRASIL | 001-9

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

BENEFICIÁRIO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40
ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484

DATA DO DOCUMENTO	NO. DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
20/08/2025	635149/01	DM	N	20/08/2025

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
		17	R$		X

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 17/09/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.
Protestar 7 dias após o Vencimento.

Parcela: 1/01

001-9 RECIBO DO PAGADOR

MedCenter Comercial

Fone: (35) 3449-1950

VENCIMENTO	17/09/2025
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0368-9/00001162-2
CART. / NOSSO NÚMERO	20805130000039063
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	511,60
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

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

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02080.513001 00039.063177 6 12070000051160

LOCAL DE PAGAMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO: 17/09/2025

BENEFICIÁRIO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40
ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484

AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO: 0368-9/00001162-2

DATA DO DOCUMENTO	Nº DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
20/08/2025	635149/01	DM	N	20/08/2025

CART. / NOSSO NÚMERO: 20805130000039063

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
		17	R$		X

1 (=) VALOR DO DOCUMENTO: 511,60

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 17/09/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.
Protestar 7 dias após o Vencimento.

Parcela: 1/01

2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES
4 (+) MORA / MULTA / JUROS
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS
6 (=) VALOR COBRADO

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

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 20 / 08 / 2025

Responsavel pela cotação: Fronciully martins monteiro

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Med Center TELEFONE: (35) 3449-1950 CONTATO: Jéssica VALOR	FONECEDOR: Servimed TELEFONE: (14) 2106-2011 CONTATO: Ricardo VALOR	FONECEDOR: Citiva TELEFONE (16) 3993-9100 CONTATO: Junior VALOR	FONECEDOR: Sulmedic TELEFONE: (47) 3473-8845 CONTATO: Leandro VALOR
Bupropiona 150mg cp.	cx.	02	29,40	78,42	—	—
Clindamicina 300mg cp.	cx.	03	15,04	—	15,68	—
Hidrocortisona 100mg inj.	cx.	02	138,50	144,31	139,50	144,50
Neostigmina 0,5mg c/3amp.	cx.	34	2,52	3,774	3,66	2,91
Obs: Os itens Bupropiona 150mg cp. e a clindamicina 300mg cp. só tem 2 cotações por estar em falta nas empresas:						
Servimed (14) 2106-2011 Ricardo			Med Center	Futura	Cirúrgico R.P	Bumar
Citiva (16) 3993-9100 Junior			(35) 3449-1950	(15) 3251-9494	(16) 3963-2829	(16) 3721-1102
Sulmedic (47) 3473-8845 Leandro			Jéssica	Leandro	Marcos	Selma
Termômetro Digital	un.	05	9,00	11,32	12,54	9,99

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G331221455112734025
22/09/2025 15:40:39

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:40:40
315603156 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

BANCO DO BRASIL

00190000090208051300100039063177612070000051160
BENEFICIARIO:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	92.214
NOSSO NUMERO	20805130000039063
CONVENIO	02080513
DATA DE VENCIMENTO	17/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	511,60
JUROS/MULTA	16,63
VALOR COBRADO	528,23

NR.AUTENTICACAO 4.EFD.B5B.A7F.FC6.797

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

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

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

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

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

Sulmedic

Identificação do emitente

SULMEDIC COMERCIO DE MEDI CAMENTOS LTDA

AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS B, 2400

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

DANFE

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

N. 000053136
SÉRIE 3
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0809 9443 7100 0368 5500 3000 0531 3612 9380 9047

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	135252397130157 21/08/2025 19:05:26-03:00

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

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19		21/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**		**DATA ENTRADA/SAÍDA**
R FERDINANDO FRATIN,335	CENTRO		14610-000		21/08/2025
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA ENTRADA/SAÍDA**
IPUA	01638321222	SP			19:05:00

FATURA

001 20/09/2025 3.168,00								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.168,00	570,24	0,00	0,00	3.168,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.168,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
20	CX			150,400	144,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
M11988	SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML - CLORE .SODIO-SOL INJ IV-60 FR-SIST FECH-F ARMARIN LOTE:G069125B - Val:27/06/2027, Fab : 27/06/2025	30049099	000	5102	CX	20,0000	158,4000	3.168,00	3.168,00	570,24	0,00	18.00%	0.00%

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

Recebi e conferi os Mater ai
21 / 08 / 25
Ass. Responsável Recebimento

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
			4758

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com Protocolo: 135252397130157 | Pedido:074635 | CONVENIO SUS 01/2025 202501	Favor conferir a mercadoria no ato do recebimento. Qualquer irregularidade fazer ressalva no Conhecimento de Frete Contatar: logisticaspa@sulmedic.com NÃO ACEITAMOS RECLAMACOES POSTERIORES SEM A RESSALVA

powered by TOTVS

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 21 / 08 / 2025

Responsavel pela cotação: Francielly Martins Montarele

COTAÇÃO DE PREÇOS

			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR: HDL	FONECEDOR:
			Sulmedic	Futura	Log. Hosp.	Lumar
			TELEFONE: (47) 3473-8845	TELEFONE: (15) 3251-9494	TELEFONE: (34) 3221-5300	TELEFONE: (16) 3721-1102
			CONTATO: Leandro	CONTATO: Leandro	CONTATO: Sondra	CONTATO: Selma
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Soro Fisiológico 0,9% 100ml	cx.	20	158,40	223,446	199,98	203,40

Banco Safra S.A. |422-7|

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Endereço	Cnpj	Agência/Código Beneficiário	Nº do Documento
Sulmedic Comercio de Medicamen	Av. Santos Dumont, 1355 - SANTO ANTONIO CEP: 89218-105 - Joinville / SC	09.944.371/0001-04	06700/00204411-1	3 053136

Pagador	Vencimento	Valor do Documento
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	22/09/2025	3.168,00

Box Recebi(emos) o Bloqueto / Titulo com as caracteristicas acima

Data	Assinatura
Data	Entregador

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

Banco Safra S.A. |422-7|

Recibo do Pagador

Local de Pagamento	Vencimento
Pagável em qualquer Banco do Sistema de Compensação	22/09/2025

Beneficiário	Endereço	Cnpj	Agência/Código Beneficiário
Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA	Av. Santos Dumont, 1355 - SANTO ANTONIO CEP: 89218-105 - Joinville / SC	09.944.371/0001-04	06700/00204411-1

Data do Documento	Nº do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Numero
21/08/2025	3 053136	DM	N	21/08/2025	00032764-6

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
		R$			3.168,00

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

Juros mora de R$ 6,01 após vencimento 22/09/2025
Sujeito a protesto
Depósito não quita este boleto

ESTE BOLETO REPRESENTA DUPLICATA CEDIDA FIDUCIARIAMENTE AO BANCO SAFRA S/A,FICANDO VEDADO O PAGAMENTO DE QUALQUER OUTRA FORMA QUE NÃO ATRAVÉS DO PRESENTE BOLETO

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

Pagador

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
R FERDINANDO FRATIN,335 CENTRO
14610000 IPUA SP
45.708.765/0001-19 ISENTO

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

Banco Safra S.A. |422-7| 42297.06702 00020.441119 00032.764623 4 12120000316800

Local de Pagamento	Vencimento
Pagável em qualquer Banco do Sistema de Compensação	22/09/2025

Beneficiário	Endereço	Cnpj	Agência/Código Beneficiário
Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA	Av. Santos Dumont, 1355 - SANTO ANTONIO CEP: 89218-105 - Joinville / SC	09.944.371/0001-04	06700/00204411-1

Data do Documento	Nº do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Numero
21/08/2025	3 053136	DM	N	21/08/2025	00032764-6

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
		R$			3.168,00

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

Juros mora de R$ 6,01 após vencimento 22/09/2025
Sujeito a protesto
Depósito não quita este boleto

ESTE BOLETO REPRESENTA DUPLICATA CEDIDA FIDUCIARIAMENTE AO BANCO SAFRA S/A, FICANDO VEDADO O PAGAMENTO DE QUALQUER OUTRA FORMA QUE NÃO ATRAVÉS DO PRESENTE BOLETO

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

Pagador

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
R FERDINANDO FRATIN,335 CENTRO
14610000 IPUA SP
45.708.765/0001-19 ISENTO

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G331221455112734028
22/09/2025 15:54:00

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:54:02
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

BCO SAFRA S.A.

42297067020002044111900032764623412120000316800
BENEFICIARIO:
SULMEDIC COMERCIAL
NOME FANTASIA:
SULMEDIC COMERCIAL
CNPJ: 09.944.371/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
SULMEDIC COMERCIAL
CNPJ: 09.944.371/0001-04
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	92.215
DATA DE VENCIMENTO	22/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	3.168,00
VALOR COBRADO	3.168,00

NR.AUTENTICACAO D.DA5.CB3.6AB.BAC.60E

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

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

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

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

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

Sulmedic

SULMEDIC COMERCIO DE MEDI CAMENTOS LTDA

AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS B, 2400

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

DANFE

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

N. 000053143
SÉRIE 3
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0809 9443 7100 0368 5500 3000 0531 4316 2426 3059

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	135252405891621 22/08/2025 11:44:26-03:00

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

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	22/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN,335	CENTRO	14610-000	22/08/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
IPUA	01638321222	SP		11:44:00

FATURA

001 21/09/2025 544,20								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
544,20	77,62	0,00	0,00	544,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	544,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	CX			28,828	22,855

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
CI0416	TOUCA SANFONADA PREMIUM-ADELIA - TO UCA DESC. POLIPROPILENO-N EST. C/ E LAST-100UN-AMED (UV:30) LOTE:B19-16 - Val:10/07/2028	63079010	000	5102	PT	30,0000	4,9900	149,70	149,70	26,95	0,00	18.00%	0.00%
M11929	METROFARMA 5MG/ML - CLORIDRATO METO CLOPRAMIDA-100AMP 2ML-SOL INJ IV/IM -FARMACE LOTE:MT25C023 - Val:28/02/2027, Fab : 20/03/2025	30049041	000	5102	CX	1,0000	55,5000	55,50	55,50	9,99	0,00	18.00%	0.00%
M11616	CEFTRIAXONA DISSODICA 1000MG - GEN-SOL INJ/INFUS IV -100FA-BLAU-ANT LOTE:25041121 - Val:26/02/2027Resol ucao do Senado Federal num. 13/12, Numero da FCI EAAC6B9E-AB47-46DC-A0 ED-C4F7B332CF05., Fab: 26/02/2025	30042059	500	5102	CX	1,0000	339,0000	339,00	339,00	40,68	0,00	12.00%	0.00%

Pedido: 4790

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com
Protocolo: 135252405891621
| Pedido:074633 | CONVENIO SUS 01/2025 ALIQ 12% EM SP,CFME ITEM 24 DO § 1°,ART 34, LEI 6374/89

202502.

Recebi e conferi os Mater ai
22 / 08 / 25
Ironcilly Martins Monteiro
Ass. Responsável Recebimento

RESERVADO AO FISCO

Favor conferir a mercadoria no ato do recebimento. Qualquer irregularidade fazer ressalva no Conhecimento de Fret
Contatar: logisticasp@sulmedic.com
NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES SEM A RESSALVA

powered by TOTVS

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 22 / 08 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR: HDL	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Francielly Martins Montarele			Sulmedic	Futura	Hosp. Hosp.	Laumar
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (47) 3473-8845	TELEFONE: (15) 3251-9494	TELEFONE: (34) 3221-5300	TELEFONE: (16) 3721-1102
			CONTATO: Locandro	CONTATO: Locandro	CONTATO: Sandra	CONTATO: Selma
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Touca sanfonada descartável	pct.	30	4,99	6,76	5,40	6,10
Ceftriaxona Dissódica 1000 mg inj. IV.	cx.	01	339,00	412,25	389,00	499,00
			Sulmedic	Futura	Medicamental	Citiva
			(47) 3473-8845	(15) 3251-9494	(16) 3505-4900	(16) 3993-9100
			Locandro	Locandro	Renata	Junior
metoclopramida 5mg/ml - cloridrato de metoclopramida - inj.	cx.	01	55,50	65,87	65,00	65,00

SICOOB - CONTA CORRENTE

Beneficiário	Vencimento	Valor do Documento
Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA (CNPJ: 09.944.371/0001-04) Av. Santos Dumont, 1355 CEP: 89218-105 Santo Antonio, Joinville, SC CNPJ: 09.944.371/0001-04	**21/09/2025**	**544,20**
	Outros acrécimos	Mora / Multa
	Desconto / Abatimento	Outras Deduções
Instruções(texto de responsabilidade do beneficiário)	Data de emissão **21/09/2025**	Valor Cobrado
	Coop.Contratante/Código Beneficiário **3039/5419**	
	Nosso Número 0012301 - 7	

Dados do Pagador

Nome do Pagador		Nro.Documento
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		**3 - 053143**
Endereço		
R FERDINANDO FRATIN,335		
Bairro		
CENTRO		
Municipio	UF	CEP
IPUA	**SP**	**14610000**
Mensagem Pagador		

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

Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador

SICOOB 756 75691.30391 01384.541908 01230.170019 7 12110000054420

Local de Pagamento						Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE VENCIMENTO						21/09/2025
Beneficiário						Coop.Contratante/Código Beneficiário
Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA - CNPJ: 09.944.371/0001-04						3039/5419
Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
22/09/2025	3 - 053143		NF	N	22/09/2025	0012301 - 7
so do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	1	R$				544,20
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)						(-)Desconto/Abatimento
						(-)Outras Deduções
						(+)Mora/Multa
						(+)Outros Acréscimos
						(=)Valor Cobrado
Pagador	**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (006243-01) CNPJ: 45.708.765/0001-19**					
	R FERDINANDO FRATIN,335 CENTRO					
Pagador/Avalista	**14610000 IPUA - SP**					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G331221455112734030
22/09/2025 15:55:15

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:55:16
315603156 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9
==========
BANCO SICOOB S.A.

75691303910138454190801230170019712110000054420
BENEFICIARIO:
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMEN
NOME FANTASIA:
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS L
CNPJ: 09.944.371/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS L
CNPJ: 09.944.371/0001-04
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 92.216
DATA DE VENCIMENTO 22/09/2025
DATA DO PAGAMENTO 22/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO 544,20
VALOR COBRADO 544,20
==========
NR.AUTENTICACAO 4.CB3.99F.5FF.1C7.C69
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMIT

SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - SISTEMAS RB

AV MARIO HABERFELD, 555 - ASA 3 - PQ NOVO MUNDO
02145-900 SAO PAULO - SP
(11) 2423-6292

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

1.950.817
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0808 1895 8700 0130 5500 1001 9508 1719 0535 5441

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
135252381198937 20/08/2025 15:23:26

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA C/ SUBSTITUICAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
135.235.539.112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (027246)

CNPJ
45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO
20/08/2025

ENDEREÇO
R FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
14610-000

DATA DA SAÍDA
21 AGO. 2025

MUNICÍPIO
IPUA

UF
SP

FONE / FAX
(16) 3832-1222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS
001 17/09/2025 285,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	285,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	114,94	**285,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
TRANSPORTADORA RISSO LTDA

FRETE POR CONTA
0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ
52.661.634/0002-70

ENDEREÇO
R DOUTOR FREIRE CISNEIRO 97 BLOCO A - FREGUESIA DO O

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
111.091.280.118

QUANTIDADE
3

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
17,500

PESO LÍQUIDO
17,500

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
020036	SACO LIXO PRETO 60 C/100 PRIME RB 36 Cód Barras: 7898624220941	39232190	060	5405	PT	25	11,40	285,00	0,00	0,00		114,94

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

Recebi e co... 20 / 08 / 25
Francilly Martins Montorele
Ass... ...ebimento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
P.LIQUIDO: 17,500 P.BRUTO: 17,500 CUBAGEM: 0,06000 LOCAL DE ENTREGA:
SANTA CASA
TELEFONE: 16 3832-1222
ENT:R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO IPUA /SP
pc 117 - Convenio SUS 01/2025
PORTADOR: BOLETO-BB NUMERO PEDIDO: 535544
VENDEDOR: 0193
ORC.107141
COD. CLIENTE: 27246
ICMS C/ SUBST.TRIBUTARIA CFE ART. 2o DO DECR.52804/2008
INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: SUBST. TRIBUT. CONF.
DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-K
Trib aprox R$: 63.64 Federal, 51.30 Estadual e 0.00 Municipal.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ

RESERVADO AO FISCO

Gerado em 20/08/2025 às 16:19:58 pelo UniDANFE 3.9.13 Plus | www.unidanfe.com.br

FKN Informatica Ltda | www.fkn.com.br

202501 4784

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 20 / 08 / 2025

Responsavel pela cotação: Francielly Martins Monteiro

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: RB. Quality TELEFONE: (11) 96600-8391 CONTATO: Whats VALOR	FONECEDOR: Mult-Plast. TELEFONE: (16) 99306-5474 CONTATO: Whats VALOR	FONECEDOR: Alfa Chemical TELEFONE: (17) 98105-7062 CONTATO: Whats VALOR	FONECEDOR: R&M Embalagens. TELEFONE: (16) 3832-1489 CONTATO: Whats VALOR
Saco lixo preto 60 lts.	pct.	25	11,40	22,50	42,78	37,50

SISTEMAS RB QUALITY

001-9 Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agencia / Codigo Beneficiário	Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189	3222-0/21815-4	[ ] Mudou-se	[ ] Ausente	[ ] Não existe nº. indicado
Pagador	Nosso Número	[ ] Recusado	[ ] Não procurado	[ ] Endereço insuficiente
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I	13325431000171861	[ ] Desconhecido	[ ] Falecido	[ ] Outros (anotar no verso)

Vencimento	Número do Documento	Espécie	Valor do Documento
17/09/2025	001950817	R$	285,00

Recebemos o Titulo	Data	Assinatura	Data	Assinatura
com as características acima				

Local de Pagamento
CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR

Data do Processamento
25/08/2025

BANCO DO BRASIL

001-9 Recibo do Pagador

Local de Pagamento
CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR

Vencimento
17/09/2025

Beneficiário SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30
AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone:

Agência / Código Beneficiário
3222-0/21815-4

Data do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento
20/08/2025	001950817	DM	N	25/08/2025

Nosso Número
13325431000171861

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17/19	R$		

(=) Valor do Documento
285,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
CONFIRA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR!
DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710
Protestar em 10 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 0,10 por dia de atraso para pagamento a partir de 18/09/2025.
Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 18/09/2025.

(-) Desconto

(-) Outras Deducoes / Abatimento

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I
R FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610000

CPF / CNPJ
45.708.765/0001-19

Beneficiário
Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL

001-9 00190.00009 01332.543105 00171.861172 2 12070000028500

Local de Pagamento
CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR

Vencimento
17/09/2025

Beneficiário SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30
AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone:

Agência / Código Beneficiário
3222-0/21815-4

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
20/08/2025	001950817	DM	N	25/08/2025

Nosso Número
13325431000171861

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
	17/19	R$		

(=) Valor do Documento
285,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
CONFIRA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR!
DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710
Protestar em 10 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 0,10 por dia de atraso para pagamento a partir de 18/09/2025.
Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 18/09/2025.

(-) Desconto

(-) Outras Deducoes / Abatimento

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I
R FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610000

CPF / CNPJ
45.708.765/0001-19

Beneficiário
Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G331221455112734030
22/09/2025 15:56:39

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:56:39
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

BANCO DO BRASIL

00190000090133254310500171861172212070000028500
BENEFICIARIO:
SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUAL
NOME FANTASIA:
SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY C
CNPJ: 08.189.587/0001-30
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	92.217
NOSSO NUMERO	13325431000171861
CONVENIO	01332543
DATA DE VENCIMENTO	17/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	285,00
JUROS/MULTA	6,20
VALOR COBRADO	291,20

NR.AUTENTICACAO A.8C5.F46.C1A.20B.1CC

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

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

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

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

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

I.L.A. COMERCIO DE PAPEIS LTDA

RUA JOSE AUGUSTO GARCIA, 1141
JARDIM LIMA
FRANCA - SP
CEP: 14403-090
Fone: (16)3713-1415

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

Nº 6.733
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0850 4851 4200 0164 5500 1000 0067 3313 8950 2816

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA/VENDA MERC. SOB SUB.	135252223889238 07/08/2025 10:48:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
137047233116		50.485.142/0001-64

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE IPUA 00004323			45.708.765/0001-19	07/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R FERDINANDO FRATIM, 335	CENTRO		14610-000	07/08/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
IPUA	SP	(16)3832-1222		10:47:23

LOCAL ENTREGA

CNPJ / CPF	ENDEREÇO
45.708.765/000	R FERDINANDO FRATIM, 335 - CENTRO - IPUA - SP

DUPLICATAS

Nº mero	Dt.Vencimento	Valor	Nº mero	Dt.Vencimento	Valor	Nº mero	Dt.Vencimento	Valor
001	04/09/2025	398,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	398,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	398,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATÁ				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

DE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1260					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
02286	ENVELOPE SACO 24 X 34 - K.N - 1 / 250	48171000	0500	5405	UN	1.250,00 00	0,2900	0,00	362,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01201	PILHA - PEQUENA - AA 2 - MAXPRINT ALCALINA PACT COM 2	85061019	0102	5102	PC	10,0000	3,5500	0,00	35,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

Recebi e conferi os Mater ai
07/08/2025
Francielly Martins Montarele
Ass. Respo sável Recebimento

Sicoob
ag - 3195
c/c Nº. 10394-2
chave Pix - CNPJ

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vendedor: 018 - FLAVIANE SANTOS FARIA
Cond.Pag: 01028 - FATURADO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI/ISS.
BC.ICMS:
PERMITE O APROVEITAMENTO DO CRED. DE ICMS NO VAL. DE R$ 0,48
CORRESP. A ALIQ. DE 1.36%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPL. 123,
END.ENTREGA: R FERDINANDO FRATIM, 335-CENTRO--IPUA-SP-14610000
MOTORISTA VEM RETIRAR NO CD PEDIDO POR JACQUELINE
CONVÊNIO SUS 01/2025
Vlr Aprox dos Tributos: R$ 55,54 Federal / R$ 43,50 Estadual - Fonte: IBPT
/ Bc.ST: 0,00 / Vl. ST: 0,00

202501.

4728

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 07/08/2025 10:48:16

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 07 / 08 / 2025			FONECEDOR: Papelaria Priscila	FONECEDOR: Ideal Atacado	FONECEDOR: Papelaria Mendonça	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Fiorcilly Martins Montavele						
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (16) 99999-0524	TELEFONE: (16) 99208-1458	TELEFONE: (16) 99197-3082	TELEFONE:
			CONTATO: Whats	CONTATO: Whats	CONTATO: Whats	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Envelope, saco Kraft 24x34	Un.	1.250	0,29	0,31524	0,32	
Pilha Pequena AA alcalina	pct.	10	3,55	3,75	14,27	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.05.22
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202509221904333577585 38
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R$398,00
TARIFA: R$3,94
DATA: 22/09/2025 - 16:05:15
DESCRICAO: NFE 6733

PAGO PARA: Ila Comercio de Papeis
CNPJ: 50.485.142/0001-64
CHAVE PIX: 50485142000164
INSTITUICAO: 67096909 CC CREDICOCAPEC
AGENCIA: 3195 - CONTA: 00000000000000103942
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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

Notificacao enviada em: 22/09/2025 - 16:05:16

==========

DOCUMENTO: 092218
AUTENTICACAO SISBB: D.743.E9C.CDA.EB4.72F

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.164.573
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0804 2749 8800 0138 5500 1000 1645 7310 2842 8158
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135252298264501 - 13/08/2025 11:29:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582596876113		04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19	13/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
IPUÃ	SP	1638321222		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

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

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	12/09/2025
Valor	R$ 622,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
622,80	87,41	0,00	0,00	0,00	0,00	622,80
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**VALOR IMPORTAÇÃO**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	622,80

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	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			4,580	4,580

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
55752	ATORVASTATINA CÁLCICA 20MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/CIMED G+ PMC: 2,27 Lote: 2423535 Qt: 300 Fab: 18/09/24 Val: 18/09/26	30049099	000	5102	CP	300	0,2200	66,00	66,00	7,92			12,00	
56790	MALHA TUBULAR DE ALGODÃO 15CM X 15M/MSO Lote: 100581 Qt: 5 Fab: 10/01/25 Val: 10/01/30	60029010	000	5102	UN	5	15,5000	77,50	77,50	13,95			18,00	
34227	REGENCEL 10000UI/G+25MG/G+5MG/G+5MG/G POM OFT 3,5G/LATINOFARMA S- PmPf: 15,37 PMC: 17,98 Lote: 50027295 Qt: 10 Fab: 22/04/25 Val: 22/04/27 FCI:77D517BA-793C-451E-8596-226515318C41	30049059	500	5102	BG	10	13,3700	133,70	133,70	24,07			18,00	
36797	TRAMADOL 50MG/ML (GEN) SOL INJ 1ML IM/IV CT C/60 AP/TEUTO/A2 G+ PMC: 7,69 Lote: 9068147 Qt: 480 Fab: 15/03/24 Val: 15/03/26 FCI:1323ACE7-4A72-4A80-97D8-89403F324699	30049039	500	5102	AP	480	0,7200	345,60	345,60	41,47			12,00	

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

código: 1695

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: 2025 01 -
CONVENIO SUS 01/2025
Vendedor: 162-ATIVA REGIÃO 16 Id Mov: 2842815
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 83,76 Estadual: R$ 79,38 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

Recebi e conferi os Materiais
13 / 08 / 25
Francielly Martins Montarde
Ass. Responsável Recebimento

RESERVADO AO FISCO

Impresso em 13/08/2025 as 11:29:32

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290

Cep:14020-680 – RIBEIRAO PRETO – SP

Fone:(16)3993-9100

Fone: 04.274.988/0001-38

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP** **04.274.988/0001-38**	**3370-7/0026500-4**	**13/08/2025**	**12/09/2025**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (11438) R FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUÃ-SP 45.708.765/0001-19	Número Documento: **164573-01**	Cart./Nosso Número: 17/35261210000014867	Valor do Documento: **622,80**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 03526.121003 00014.867170 1 12020000062280**

Local de Pagamento:					Vencimento **12/09/2025**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38**					Agência/Cód.Beneficiário **3370-7/0026500-4**
Endereço Beneficiário **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP**					
Data do documento: **13/08/2025**	No. do documento **164573-01**		Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **13/08/2025**	Nosso Número **35261210000014867-1**
Uso do Banco	Carteira **17**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento **622,80**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 0,42 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 12,46
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 - IPUÃ-SP
45.708.765/0001-19

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Pagar com Pix

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 13 / 08 / 2025

Responsavel pela cotação: Froncilly martins montorile

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Citiva TELEFONE: (16) 3993-9100 CONTATO: Junior VALOR	FONECEDOR: Servimed TELEFONE: (14) 2106-2011 CONTATO: Ricardo VALOR	FONECEDOR: Lourmar TELEFONE: (16) 3721-1102 CONTATO: Selma VALOR	FONECEDOR: Futura TELEFONE: (15) 3251-9494 CONTATO: Leandro VALOR
Citorvastatina cálcica 20mg	cp.	300	0,22	0,4630	0,2750	0,2496
Regencel 10000UI.	BG	10	13,37	–	14,99	13,40
Tramadol 50mg/ml (gen) 5dim.	Amp.	480	0,72	1,2186	–	0,9785
			Citiva	Med Center	HDL Hosp. Hosp.	Medicamental
			(16) 3993-9100	(35) 3449-1950	(34) 3221-5300	(16) 3505-4900
			Junior	Jéssica	Sandra	Renata
Malha tubular de algodão 15cm x 15mt.	Un.	0,5	15,50	17,99	16,87	18,30

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G331221455112734032
22/09/2025 16:10:32

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:10:33
315603156 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

BANCO DO BRASIL

00190000090352612100300014867170112020000062280
BENEFICIARIO:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD
NOME FANTASIA:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CNPJ: 04.274.988/0001-38
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	92.219
NOSSO NUMERO	35261210000014867
CONVENIO	03526121
DATA DE VENCIMENTO	12/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	622,80
JUROS/MULTA	16,65
VALOR COBRADO	639,45

NR.AUTENTICACAO 9.943.DFA.BFD.2C5.F6E

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

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

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.124.201
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3325 0831 3782 8800 0409 5500 1000 1242 0111 5433 2464

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	233250303777833 - 12/08/2025 16:53:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
11864252	819016879114	31.378.288/0004-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19	12/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	12/08/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
IPUA	SP	1638321222		17:53:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Vcnc.	11/09/2025
Valor	R$ 555,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
555,00	66,60	0,00	0,00	0,00	0,00	555,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**VALOR IMPORTAÇÃO**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	555,00

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**
AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS,410 GALPAO01 MODULO 02		SUMARE		SP	671495090114
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
2	Volumes			0,690	0,690

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
29634	CISTEIL 600MG CX C/16 ENV 5GR/GEOLAB S- PmPf: 43,73 PMC: 72.30 Lote: 2508599 Qt: 5 Val: 30/06/27	30049059	000	6108	CX	5	13,2000	66,00	66,00	7,92			12,00	
38176	FLUMAZENIL 0,1MG/ML SOL INJ C/5 AMP 5 ML***/TEUTO/C1 G+ Lote: 73520025 Qt: 20 Val: 03/01/27	30049069	000	6108	CX	20	24,4500	489,00	489,00	58,68			12,00	

Recebi e conferi os Mater ai
12 / 08 / 25
Assinatura Responsável Recebimento

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: 202502 CONVENIO SUS 01/2025 ENTREGAR QUARTA-FEIRA 13/08 PD: 15432942 FICHAS 1/2 1 VOLUME(S), 2/2 1 VOLUME(S) ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br AFE: AUTORZ/MS: 1.18507.0 AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3 AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3 Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 74,65 Estadual: R$ 122,10 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT (A) Venda para consumo final Regime Diferenciado de Tributação instituido pelo Decreto 36.450/2004, através do processo SEI-220010/000386/2020 e SEI-040196/000077/2023. Valor ICMS-DIFAL p/estado destino: R$ 3.96 ROTA: CD RIBEIRAO PRETO	13 4694

medicamental

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02
Cep:27175-000 – PIRAÍ – RJ
Fone:(16)3505-4900

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA **RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ** **31.378.288/0004-09**	**3370-7/0006158-1**	**12/08/2025**	**11/09/2025**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (8780) RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUA-SP 45.708.765/0001-19	Número Documento: **124201-01**	Cart./Nosso Número: 17/31367730000327788	Valor do Documento: **555,00**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-0** | **00190.00009 03136.773003 00327.788170 6 12010000055500**

Local de Pagamento:					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL					**11/09/2025**
Beneficiário					Agência/Cód.Beneficiário
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA- 31.378.288/0004-09					**3370-7/0006158-1**
Endereço Beneficiário					
RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ					
Data do documento:	No. do documento		Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
12/08/2025	**124201-01**		**DM**	**N**	**12/08/2025**	**31367730000327788-2**
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	**R$**				**555,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 2,78 AO DIA
EM CASO DE DUVIDAS LIGUE: (16) 3505-4900
CONHEÇA O NOSSO SITE: WWW.MEDICAMENTAL.COM.BR
ATENÇÃO: DEPÓSITOS EFETUADOS NA CONTA DA EMPRESA SEM PREVIA AUTORIZAÇÃO E SEM IDENTIFICAÇÃO NÃO LIQUIDA A PARCELA.
EM CASO DE COMPRA PARCELADA, O NÃO PAGAMENTO DA PARCELA NA DATA CORRETA, ENSEJARÁ O VENCIMENTO ANTECIPADO DAS DEMAIS.
PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO.

Atenção Parcela: 01 de 01

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

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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Pagar com Pix

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 12 / 08 / 2025

Responsavel pela cotação: Francielly Martins Montoril

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Medicamental TELEFONE: (16) 3505-4900 CONTATO: Renata VALOR	FONECEDOR: Futura TELEFONE: (15) 9494-3251 CONTATO: Leandro VALOR	FONECEDOR: Servimed TELEFONE: (14) 2106-2011 CONTATO: Ricardo VALOR	FONECEDOR: Med Center TELEFONE: (35) 3449-1950 CONTATO: Jéssica VALOR
Cisteil 600mg cx c/16 env.	cx.	05	13,20	—	23,08	16,00
Flumazenil 0,1mg/ml	cx.	20	24,45	26,95	40,608	28,50

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G331221455112734033
22/09/2025 16:13:22

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:13:22
315603156 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300327788170612010000055500
BENEFICIARIO:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 31.378.288/0001-66
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	92.220
NOSSO NUMERO	31367730000327788
CONVENIO	03136773
DATA DE VENCIMENTO	11/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	555,00
JUROS/MULTA	30,58
VALOR COBRADO	585,58

==========

NR.AUTENTICACAO C.AE5.76E.EEA.7B3.F58

==========

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

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

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.124.100
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3325 0831 3782 8800 0409 5500 1000 1241 0011 5431 3025

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	233250302222366 - 11/08/2025 18:46:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
11864252	819016879114	31.378.288/0004-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19	11/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	11/08/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
IPUA	SP	1638321222		19:46:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	10/09/2025
Valor	R$ 1.553,90

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
1.553,90	186,47	0,00	0,00	0,00	0,00	1.553,90
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	1.553,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
VN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0-Remetente				12.270.745/0004-00
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS,410 GALPAO01 MODULO 02	SUMARE			SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	Volumes			50,970	50,970

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
32013	BERIBUMIN 20% SOL INJ IV FA 50ML/CSL BEHRING Lote: P100685948 Qt: 5 Val: 06/03/27	30021236	700	6108	UN	5	167,0000	835,00	835,00	100,20			12,00	
23696	LIDOCAINA 2% SOL INJ SV IV/IM C/25 FA 20ML/HYPOFARMA G+ Lote: 25061459 Qt: 2 Val: 30/06/27	30039053	000	6108	CX	2	93,5000	187,00	187,00	22,44			12,00	
37042	SORO RINGER C/ LACTATO SOL INJ IV C/30 BSF 500ML/HALEX ISTAR O+ Lote: 0000203748 Qt: 3 Val: 09/06/27	30049099	000	6108	CX	3	177,3000	531,90	531,90	63,83			12,00	

Recebi e conferi os Mater ai
11 / 08 / 25
Assinatura Mauricio Mistaele
Ass. Responsável Recebimento

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

Medicamento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
CONVENIO SUS 01/2025
ENTREGAR TERÇA-FEIRA 12/08
PD: 15431037 FICHAS 1/3 1 VOLUME(S), 2/3 1 VOLUME(S), 3/3 3 VOLUME(S)
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 245,57 Estadual: R$ 341,86 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Venda para consumo final
Regime Diferenciado de Tributação instituído pelo Decreto 36.450/2004, através do processo SEI-220010/000386/2020 e SEI-040196/000077/2023.
Valor ICMS-DIFAL p/estado destino: R$ 57.01
ROTA: CD RIBEIRÃO PRETO

RESERVADO AO FISCO

4677

medicamental

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02
Cep:27175-000 – PIRAÍ – RJ
Fone:(16)3505-4900

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: **MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA** **RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ** **31.378.288/0004-09**	Agência/Cod.Beneficiário **3370-7/0006158-1**	Data do Documento **11/08/2025**	Vencimento **10/09/2025**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (8780) RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUA-SP 45.708.765/0001-19	Número Documento: **124100-01**	Cart./Nosso Número: 17/31367730000327667	Valor do Documento: **1.553,90**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-0** | **00190.00009 03136.773003 00327.667176 8 12000000155390**

Local de Pagamento: **AGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL**					Vencimento **10/09/2025**
Beneficiário **MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA- 31.378.288/0004-09**					Agência/Cód.Beneficiário **3370-7/0006158-1**
Endereço Beneficiário **RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ**					
Data do documento: **11/08/2025**	No. do documento **124100-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **11/08/2025**	Nosso Número **31367730000327667-3**
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **1.553,90**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 7,77 AO DIA
EM CASO DE DUVIDAS LIGUE: (16) 3505-4900
CONHEÇA O NOSSO SITE: WWW.MEDICAMENTAL.COM.BR
ATENÇÃO: DEPÓSITOS EFETUADOS NA CONTA DA EMPRESA SEM PREVIA AUTORIZAÇÃO E SEM IDENTIFICAÇÃO NÃO LIQUIDA A PARCELA.
EM CASO DE COMPRA PARCELADA, O NÃO PAGAMENTO DA PARCELA NA DATA CORRETA, ENSEJARÁ O VENCIMENTO ANTECIPADO DAS DEMAIS.
PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO.

Atenção Parcela: 01 de 01

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

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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Pagar com Pix

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 11 / 08 / 2025

Responsavel pela cotação: Fromcilly Martins Montarde

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Medicamental TELEFONE: (16) 2505-4900 CONTATO: Renata VALOR	FONECEDOR: Futura TELEFONE: (15) 3251-9494 CONTATO: Fernando VALOR	FONECEDOR: HDL Hosp. Hospitalar TELEFONE: (34) 3221-5300 CONTATO: Sandra VALOR	FONECEDOR: Citiva TELEFONE: (16) 3993-9100 CONTATO: Junior VALOR
Beribumin 20% sol. inj. IV.	un.	05	167,00	196,16	186,60	215,00
lidocaína 2% sol. inj. IV/IM	cx.	02	93,50	98,00	195,375	107,50
Soro Ringer c/ lactato sol. inj.	cx.	03	177,30	206,56	178,251	210,60

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G331221455112734034
22/09/2025 16:18:24

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:18:25
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300327667176812000000155390
BENEFICIARIO:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 31.378.288/0001-66
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	92.221
NOSSO NUMERO	31367730000327667
CONVENIO	03136773
DATA DE VENCIMENTO	10/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.553,90
JUROS/MULTA	93,24
VALOR COBRADO	1.647,14

NR.AUTENTICACAO 7.057.813.702.C09.664

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

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

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

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

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

NFe v4.0 - VERSÃO

MedCenter Comercial

MED CENTER COMERCIAL LTDA

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

AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000633754
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:
3125 0800 8749 2900 0140 5500 1000 6337 5414 4274 6870

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108		**131256854884712 13/08/25 14:59:59**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.	CNPJ
5259495840034	**813015791118**	**00.874.929/0001-40**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			C.N.P.J / C.P.F.	DATA EMISSÃO
(14062) - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19	13/08/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA ENTR/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO	14610-000		13/08/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
IPUA	1638321222	SP		14:54:10

FATURA / DUPLICATA

001 10/09/2025 733,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
733,40	88,01	0,00	0,00	733,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX.TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		733,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J / C.P.F.
PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI	0 - Emitente			SP	12270745000400
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2290	SUMARE			SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	VOLUME(S)		680291	5,770 Kg	5,770 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CSOSN CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC. ICMS ST VL. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VLR APROX TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS	%IPI
01813500 3004.90.64	DIAZEPAM 10 MG COMP - 4S4653/FAB.01/04/25/VAL.30/04/27 C/ 30 CP	0 150	6108 000	5 CV	2,700000	0,00% 0,00	13,50	13,50 13,50	0,00 0,00	1,62	0,00		12,00	0,00
01540000 9018.90.10	EQUIPO MULTIVIAS 2 VIAS C/CLAMP SLIP - 20241120/FAB.01/11/24/VAL.30/10/29 C/ 40 UN	0 240	6106 700	6 PC	24,000000	0,00% 0,00	144,00	144,00 144,00	0,00 0,00	17,28	0,00		12,00	0,00
00328700 6002.90.10	MALHA 20CM X 15MT TUBULAR - 042025/FAB.01/04/25/VAL.30/04/30	0 6	6106 500	6 RL	16,400000	0,00% 0,00	98,40	98,40 98,40	0,00 0,00	11,81	0,00		12,00	0,00
01692700 3004.20.99	ROCURONIO 10MG/ML 5ML INJ TERMO - 2519884/FAB.01/05/25/VAL.30/05/27 C/ 25 FR	0 50	6106 000	2 CV	238,750000	0,00% 0,00	477,50	477,50 477,50	0,00 0,00	57,30	0,00		12,00	0,00

Recebi e conferi os Mater ai
13 / 08 / 25
Assinatura Legível Recebimento
Ass. Respo

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

Codigo 4700

medic/material

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO
CONVENIO SUS 01/2025
Pedido: 680291
Volume M3: 0,042735
Rota: 8
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABEIS
Valor ICMS UF Destino R$: 43,19

202501-

RESERVADO AO FISCO

Banco Safra SA | **422-7** | **Comprovante de Entrega**

BENEFICIÁRIO	AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO	N. DO DOCUMENTO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001	13500/0020176	633754/01
PAGADOR	**NOSSO NÚMERO**	**VENCIMENTO**
14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I	00018863	10/09/2025
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO / ASSINATURA		VALOR DO DOCUMENTO: 733,40

LOCAL DE PAGAMENTO	DATA DE PROCESSAMENTO
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPESAÇÃO	13/08/2025

Banco Safra SA | **422-7**

LOCAL DE PAGAMENTO
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPESAÇÃO

BENEFICIÁRIO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40
ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484

DATA DO DOCUMENTO	NO. DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
13/08/2025	633754/01	DM	N	13/08/2025

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
		2	R$		X

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 10/09/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.
Protestar 7 dias após o Vencimento.
PROTESTAR 10 DIAS APÓS O VENCIMENTO

ESTE BOLETO REPRESENTA DUPLICATA CEDIDA FIDUCIARIAMENTE AO BANCO S/A
FICANDO VEDADO O PAGAMENTO DE QUALQUER OUTRA FORMA
QUE NÃO ATRAVÉS DO PRESENTE BOLETO

RECIBO DO PAGADOR

422-7 | **RECIBO DO PAGADOR**

MedCenter Comercial

Fone: (35) 3449-1950

VENCIMENTO	10/09/2025
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	13500/002017609
CART. / NOSSO NÚMERO	00018863-8
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	733,40
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

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

Autenticação Mecânica

Banco Safra SA | **422-7** | 42297.13500 00020.176095 00018.863829 3 12000000073340

LOCAL DE PAGAMENTO
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPESAÇÃO

BENEFICIÁRIO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40
ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484

DATA DO DOCUMENTO	Nº DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
13/08/2025	633754/01	DM	N	13/08/2025

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
		2	R$		X

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 10/09/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.
Protestar 7 dias após o Vencimento.
PROTESTAR 10 DIAS APÓS O VENCIMENTO

ESTE BOLETO REPRESENTA DUPLICATA CEDIDA FIDUCIARIAMENTE AO BANCO S/A
FICANDO VEDADO O PAGAMENTO DE QUALQUER OUTRA FORMA
QUE NÃO ATRAVÉS DO PRESENTE BOLETO

VENCIMENTO	10/09/2025
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	13500/002017609
CART. / NOSSO NÚMERO	00018863-8
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	733,40
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

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



Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 13 / 08 / 2025

Responsavel pela cotação: Francielly Martins Montavle

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Med Center TELEFONE: (35) 3449-1950 CONTATO: Jéssica VALOR	FONECEDOR: Servimed TELEFONE: (14) 2106-2011 CONTATO: Ricardo VALOR	FONECEDOR: Ativa TELEFONE: (16) 3993-9100 CONTATO: Junior VALOR	FONECEDOR: HDL Logs. Hospitalar TELEFONE: (34) 3221-5300 CONTATO: Sondra VALOR
Diazepam 10mg	cx.	05	2,70	3,66	3,30	—
Equipo multivias 2 vias cl.	pct.	06	24,00	—	24,80	27,80
Malha 20cm x 15mt tubular	rl.	06	16,40	—	20,50	17,76
Rocurônio 10mg/ml 5ml inj.	cx.	02	238,75	370,10	244,50	—

Pagar com código de barras (versão antiga)

G331221455112734035
22/09/2025 16:19:48

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:19:49
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

BCO SAFRA S.A.

42297135000002017609500018863829312000000073340
BENEFICIARIO:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	92.222
DATA DE VENCIMENTO	10/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	733,40
JUROS/MULTA	36,50
VALOR COBRADO	769,90

NR.AUTENTICACAO B.669.262.FB6.FB7.890

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

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

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

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

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

RECEBEMOS DA EMPRESA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	
-	IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA IPUA CPF/RG: Nome:	1-19/08/2025 Vr. Total: 603,38

NF-e
No. 000095063
SÉRIE 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
OLHOS DAGUA - MATRIZ

AV. REGINA MOSCONI, 1440
CENTRO
IPUA - SP
CEP: 14610-000 Fone: (16) 3832-8000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
No. 000095063
SÉRIE 1
FL 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0847 0260 6700 0240 5500 1000 0950 6315 5263 0870

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
REVENDA MERCADORIAS	135252367529278 19/08/2025 14:54:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST	CNPJ
361.002.015.119		47.026.067/0002-40

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA IPUA	45.708.765/0001-19	19/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA FERDINANDO FRATIN 335	CENTRO	14610-029	19/08/2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
IPUA		SP	ISENTO	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	FONE
IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA IPUA	45.708.765/0001-19		

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF	CEP
RUA FERDINANDO FRATIN,	CENTRO	IPUA	SP	14610-029

FATURA / DUPLICATA

Número: 001
Vencimento: 09/09/2025
Valor: 603,38

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS DE ST	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
553,12	66,37	0,00	0,00	0,00	0,00	603,38

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	Valor aproximado Tributos	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,34	603,38

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Ocorrência de Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,000	20,180

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	V. DESC.	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
236	MUSCULO DIANTEIRO RESF. BOV. S/O Valor aproximado total de tributos: R$ 25,34 (4,20%)	0201.30.00	020	5102	KG	20,17993	29,90	603,38	0,00	553,12	66,37	0,00	12,00	0,00

Recebi e co... os Mater ai
19 / 08 / 25
Fronailly Martins Mortorle
Ass. Respo...ável Recebimento

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

BC RED. 8,33% ART. 74 - ANEXO II, INCISO I.- RICMS 45490/2000
PIS E CONFINS ALIQUOTA 0% - 0201.30.00

CONVENIO SUS 01/2025 202501.

Pedido: 2567223
Carga tributária Segmentada - Federal: 25,34 Estadual: 0,00 Municipal: 0,00

RESERVADO AO FISCO

4944

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 19 / 08 / 2025

Responsavel pela cotação: Fronciely martins Montavle

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Açougue Olhos D'agua	FONECEDOR: Mercado Santa Luzia	FONECEDOR: Super. Maizena	FONECEDOR:
			TELEFONE: (16) 3832-8000	TELEFONE: (16) 3832-17492	TELEFONE: (16) 3832-3000	TELEFONE:
			CONTATO: Whats	CONTATO: Whats	CONTATO: Whats	CONTATO:
			VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Músculo dianteiro	Kg	20	29,90	36,18	31,99	

RECEBEMOS DA EMPRESA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA IPUA CPF/RG: Nome:	1-08/08/2025 Vr. Total: 154,34

NF-e
No. 000095058
SÉRIE 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
OLHOS DAGUA - MATRIZ

AV. REGINA MOSCONI, 1440
CENTRO
IPUA - SP
CEP: 14610-000 Fone: (16) 3832-8000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
No. 000095058
SÉRIE 1
FL 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0847 0260 6700 0240 5500 1000 0950 5819 4771 1695

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
REVENDA MERCADORIAS		135252238449145 08/08/2025 10:25:37
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. ESTADUAL DO SUBST**	**CNPJ**
361.002.015.119		47.026.067/0002-40

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA IPUA			45.708.765/0001-19	08/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA FERDINANDO FRATIN 335	CENTRO		14610-029	08/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA/ENTRADA**
IPUA		SP	ISENTO	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	FONE
IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA IPUA	45.708.765/0001-19		
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**MUNICÍPIO**	**UF** / **CEP**
RUA FERDINANDO FRATIN	CENTRO	IPUA	SP / 14610-029

FATURA / DUPLICATA

Número: 001
Vencimento: 09/09/2025
Valor: 154,34

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS DE ST	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
141,48	16,98	0,00	0,00	0,00	0,00	154,34

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	Valor aproximado Tributos	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,48	154,34

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Ocorrência de Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,000	5,162

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	V. DESC.	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
236	MUSCULO DIANTEIRO RESF. BOV. S/O Valor aproximado total de tributos: R$ 6,48 (4,20%)	0201.30.00	020	5102	KG	5,16187	29,90	154,34	0,00	141,48	16,98	0,00	12,00	0,00

MUSCULO DIANTEIRO
DATA PESAGEM: 08/08/25
PESO : 5.162kg
PREÇO/kg R$: 29.90
TOTAL R$ 154,34
2 000230 154342

Recebi e conferi os Mater ai
08 / 08 / 25
Ass. Responsável Recebimento

cod. 4646

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

BC RED. 8,33% ART. 74 - ANEXO II, INCISO I.- RICMS 45490/2000
PIS E CONFINS ALIQUOTA 0% - 0201.30.00

Pedido: 2564160
Carga tributária Segmentada - Federal: 6,48 Estadual: 0,00 Municipal: 0,00

RESERVADO AO FISCO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

OLHOS DAGUA - MATRIZ

AV. REGINA MOSCONI, 1440
CENTRO
IPUA - SP
CEP: 14610-000 Fone: (16) 3832-8000

CC-e
CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

CHAVE DE ACESSO
3525 0847 0260 6700 0240 5500 1000 0950 5819 4771 1695

INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ	MODELO	SÉRIE	NÚMERO DA NF-e	MÊS DA EMISSÃO	FOLHA
361.002.015.119	47.026.067/0002-40	55	1	95058	8/2025	FL 1/1

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF
IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA IPUA			45.708.765/0001-19
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-029
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
IPUA	SP		ISENTO

CONDIÇÃO DE USO

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

EVENTOS / CORREÇÕES

SEQ	STAT	DATA DO REGISTRO	NÚMERO DO PROTOCOLO
	135	**08/08/2025 10:33:28**	**135252238593480**

CONVENIO SUS 01/2025

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 08 / 08 / 2025			FONECEDOR: Açougue Olhos D'agua	FONECEDOR: J B. Supermercado	FONECEDOR: Sup. Maiszena	FONECEDOR: Mercado Santa Busio
Responsavel pela cotação: Francielly Martins Montoule			TELEFONE: (16) 3832-8000	TELEFONE: (16) 99967-9469	TELEFONE: (16) 3832-3000	TELEFONE: (16) 99968-8451
COTAÇÃO DE PREÇOS			CONTATO: Whats	CONTATO: Whats	CONTATO: Whats	CONTATO: Whats
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Músculo Dianteiro	Kg.	05	29,90	41,99	39,99	36,18

Bradesco | 237-2 | **Recibo do Sacado**

Beneficiário OLHOS DAGUA - MATRIZ - 47.026.067/0002-40 AV. REGINA MOSCONI 1440 IPUA /SP - CEP: 14610-000			Nosso Número 09 / 33850019498-0	Vencimento 09/09/2025
Data do Documento 19/08/2025	Nº do Documento 95063 - 1	Espécie Doc. DM	Data de Processamento 19/08/2025	Agência / Código Beneficiário 3385-5 / 0000173-2
Uso do Banco	Carteira / Espécie 9 / R$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 757,72
(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras Deduções	(+) Juros / Multa	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Pagador IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA IPUA | Autenticação Mecânica

Bradesco | 237-2 | 23793.38508 93385.001941 98000.017305 7 11990000075772

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 09/09/2025
Beneficiário OLHOS DAGUA - MATRIZ - 47.026.067/0002-40 AV. REGINA MOSCONI 1440 IPUA /SP - CEP: 14610-000					Agência / Código Beneficiário 3385-5 / 0000173-2
Data do Documento 19/08/2025	Nº do Documento 95063 - 1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 01/09/2025	Cart. / Nosso Número 09 / 33850019498-0
Uso do Banco	Carteira / Espécie 9 / R$	Quantidade		Valor	(-) Valor do Documento 757,72

Instruções

JUROS P/ DIA: 1,25 **DESCONTO: 0,00** **VEND. NRO: 001**

APÓS VENCIMENTO, BLOQUEIO DE FATURAMENTO
E O TÍTULO SERÁ ENCAMINHADO AO SERASA.
NÃO CONCEDER DESCONTOS SEM AUTORIZAÇÃO.

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras deduções

(+) Juros / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA IPUA - 45.708.765/0001-19
RUA FERDINANDO FRATIN, 335 CENTRO
14610029 - IPUA - SP

Beneficiário Final:

Código de baixa

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G331221455112734036
22/09/2025 16:21:06

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:21:07
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

==========

BCO BRADESCO S.A.

23793385089338500194198000017305711990000075772
BENEFICIARIO:
OLHOS D AGUA
NOME FANTASIA:
OLHOS D AGUA
CNPJ: 47.026.067/0002-40
BENEFICIARIO FINAL:
OLHOS D AGUA
CNPJ: 47.026.067/0002-40
PAGADOR:
IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA I
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	92.223
DATA DE VENCIMENTO	09/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	757,72
JUROS/MULTA	23,95
VALOR COBRADO	781,67

==========

NR.AUTENTICACAO C.FF2.8ED.B5A.65B.2BA

==========

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

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

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

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

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

Mafra

Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A
AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2500
Complemento: GALPAO G300 BL 6a9/15a18
EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANESIA CEP:07775-240
CAJAMAR/SP
Fone: 551144087296

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

N. 000275267
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0812 4201 6400 0580 5500 1000 2752 6719 1850 7227

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
135252287374382 12/08/2025 15:11:38-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
241035584119		12.420.164/0005-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA (002932-0001)		CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19	DT. EMISS. 12/08/2025
ENDEREÇO: R.FERDINANDO FRATIN,335	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO	CEP: 14610-000	DATA ENTRADA/SAÍDA: 12/08/2025
MUNICIPIO: IPUA	FONE/FAX: 01638321222	UF: SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA ENTRADA/SAÍDA: 15:11:38

LOCAL ENTREGA

NOME: IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA		CNPJ/CPF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:
ENDEREÇO: R.FERDINANDO FRATIN,335 -	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO		CEP: 14610-000
MUNICIPIO: IPUA	UF: SP	FONE/FAX: 01638321222	OBS/ENTREGA:

FATURA

001 08/09/2025 2.157,16								

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.157,16	388,29	0,00	0,00	2.157,16

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.157,16

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
DFLOG - TRANSPORTES DE CARGAS LTDA	0-EMITENTE				12.506.375/0001-07

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ADE CONJUNTO 27, LOTES 28 E 29	BRASILIA	DF	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	DIVERSOS			2,2780	2,2780

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.
707712	PACOTE DESAFIO V APOR IND BIOL 3H INT QUIM TP5 CX 25 KPCD220-C - T ERRAGENE	38210000	100	5102	KT	1,0000	2.157,160000	2.157,16	2.157,16	0,00	388,29	0,00	18.00%	0.00%	1	F40158	30/09/2026

Recebi e conferi os Mater ai
12/08/25
Francielly Martins Monteiro
Ass. Responsável Recebimento

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

ISSQN

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

Código: 4699

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F
CONVENIO SUS 01 2025
Nosso Pedido: 271609
EM CARTEIRA
202501-
A Viveo possui o Programa de Integridade e a Politica Antissubomo como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse

Pedido: 271609
Rep.: 000664

RESERVADO AO FISCO

NF-e
Nº 000275267
SÉRIE 1
EMPRESA 001006
000007766879

TICKET

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

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

DATA DE RECEBIMENTO

Mafra

Identificação do emitente

CM HOSPITALAR S.A
AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2500
Complemento: GALPAO G300 BL 6a9/15a18
EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANESIA CEP:07775-240
CAJAMAR/SP
Fone: 551144087296

DANFE

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

N. 000275267
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0812 4201 6400 0580 5500 1000 2752 6719 1850 7227

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	135252287374382 12/08/2025 15:11:38-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
241035584119		12.420.164/0005-80

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q.LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
https://www.viveo.com.br/compliance

RESERVADO AO FISCO

powered by TOTVS

Santander | 033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. CNPJ: 12.420.164/0005-80	Agência/Cód. Beneficiário 0467-4/5177979	Nro.Documento 000275267	( ) 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 **08/09/2025**	Valor do Documento **2.157,16**	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Santander | 033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento
08/09/2025

Beneficiário/CNPJ/Endereço
CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0005-80
AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2500 - CAJAMAR - SP 07775-240

Agência/Código Beneficiário
0467-4/5177979

Data do Documento 12/08/2025	Nro.Documento 000275267	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 21/08/2025	Nosso Número 16152395
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R$	Quantidade	Valor	Valor do Documento **2.157,16**

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,71 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

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

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Santander | 033-7 | **03399.51774 97900.000163 15239.501016 1 11980000215716**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento
08/09/2025

Beneficiário/CNPJ/Endereço
CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0005-80
AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2500 - CAJAMAR - SP 07775-240

Agência/Código do Beneficiário
0467-4/5177979

Data do Documento 12/08/2025	Nro.Documento 000275267	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 21/08/2025	Nosso Número 16152395
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R$	Quantidade	Valor	Valor do Documento **2.157,16**

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,71 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

(-)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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

MAFRA®
HOSPITALAR

CONTRATO DE COMODATO E OUTRAS AVENÇAS

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

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

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

CLÁUSULA 1ª – OBJETO

1. Através do presente instrumento a **CONTRATADA** se obriga a transferir à **CONTRATANTE**, mediante contraprestação, o seguinte equipamento de sua propriedade, cujo valor perfaz o montante de R$ 33.679,29 ([redacted]).

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

CLÁUSULA 2ª – PRAZO

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

CLÁUSULA 3ª - CONDIÇÕES DO BEM

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

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

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

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

COMERCIAL VISTO GN

MAFRA®
HOSPITALAR

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

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

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

CLÁUSULA 4ª – CONTRAPRESTAÇÃO

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

1) A cada dois 2 (dois) meses (bimestralmente): PACOTE DESAFIO P VAPOR 3HS(25BIOL+25INTEG) KPCD220-C;

2) A cada 6 (seis) meses (semestralmente): INDICADOR QUIMICO P/VAPOR TIPO 5 IT26C CX250;

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

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

CLÁUSULA 5ª DAS DEMAIS PENALIDADES

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

CLÁUSULA 6ª – RESCISÃO

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

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

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

COMERCIAL VISTO

MAFRA®
HOSPITALAR

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

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

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

CLÁUSULA 7ª – DA DESVINCULAÇÃO TRABALHISTA

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

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

CLÁUSULA 8ª – DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

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

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

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

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

VISTO

MAFRA®
HOSPITALAR

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

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

Ribeirão Preto/SP, 19 de abril de 2019.

Leonardo Almeida Byrro
Diretor Presidente
CPF: 269.275.368-25

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

LÚCIO FLÁVIO BUENO
Diretor de Operações
CPF 855.987.046-68

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

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
Representante Legal: Santo Olivatto
CPF: 744 653 768-04

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

Testemunha 2
Nome: Luciene de O. e Souza
CPF: 383.548.108-43

COMERCIAL VISTO GIL

Pagar com código de barras (versão antiga)

G331221455112734038
22/09/2025 16:23:03

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:23:04
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399517749790000016315239501016111980000215716
BENEFICIARIO:
CM HOSPITALAR S.A.
NOME FANTASIA:
CM HOSPITALAR S.A.
CNPJ: 12.420.164/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
CM HOSPITALAR S.A.
CNPJ: 12.420.164/0001-57
PAGADOR:
IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	92.224
DATA DE VENCIMENTO	08/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.157,16
JUROS/MULTA	53,10
VALOR COBRADO	2.210,26

NR.AUTENTICACAO 9.925.8D9.015.9C8.DB2

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

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

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

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

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

Companhia Paulista de Força e Luz
Uma empresa do Grupo CPFL Energia

CPFL ENERGIA

Rua Jorge de Figueiredo Correa, 1632
Jd. Prof. Tarcilia - Campinas - SP - CEP 13087-397
Inscrição Estadual: 244.163.955.115
Inscrição no CNPJ: 33.050.196/0001-88

94501151

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
R FERDINANDO FRATIN, 335
CENTRO
14610-029 IPUA/SP

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
N° 443007995 série C
Data de Emissão 25/08/2025
Data de Apresentação: 28/08/2025
Pág: 01 de 01
Conta Contrato Nº 310081133151

Leitura Próximo Mês 23/09/2025

Lote	Roteiro de Leitura	Nº. Medidor	PN
15	IPUBU010-00000076	401020355	701910040

Reservado ao Fisco
948E.D437.9260.F04F.F6F1.8BA4.6258.C97A

PREZADO(A) CLIENTE

Mantenha seus dados sempre atualizados, alguns itens determinam a tarifa e tributação de sua fatura de energia elétrica. Solicite os serviços disponíveis em nosso site com rapidez e segurança e reserve mais tempo para você em seu dia-a-dia. Mais informações acesse o endereço que consta no verso de sua conta.

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
R FERDINANDO FRATIN,335
CENTRO
14610-029 - IPUA - /SP

CNPJ: 45.708.765/0001-19

CLASSIFICAÇÃO: Convencional B3 Comercial Outros Serviços Atividades -Trifásico 220 / 127 V

ATENDIMENTO	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 010 10 10	701910040	INSTALAÇÃO 20031009	AGO/2025	08/09/2025	314,19

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod. 116	Descrição da Operação Nº 912763015282	Mês Ref.	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Tributos R$	Valor Total da Operação R$	Base Cálculo ICMS R$	Alíq. ICMS%	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 0,77%	COFINS 3,56%	Bandeiras Tarifárias (Dias)
0605	Consumo Uso Sistema (KWh)-TUSD	AGO/25	320,000	kWh	0,49478125	158,33	158,33	18,00	28,50	129,83	1,00	4,62	Vermelha P1 07 Dias
0601	Consumo - TE	AGO/25	320,000	kWh	0,36831250	117,22	117,22	18,00	21,10	96,12	0,74	3,42	
0601	Adicional de Bandeira Vermelha	AGO/25				29,09	29,09	18,00	5,24	23,85	0,18	0,85	Vermelha P2 25 Dias
	Total Distribuidora					304,64							
	DÉBITOS DE OUTROS SERVIÇOS												
0807	Contrib. Custeio IP-CIP Municipal	AGO/25				9,55							

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

TOTAL CONSOLIDADO							
314,19	304,64	54,34	248,80	1,82	8,89		

HISTÓRICO DE CONSUMO

		kWh	Dias
2025	AGO	320	32
	JUL	280	30
	JUN	200	32
	MAI	320	28
	ABR	400	31
	MAR	920	32
		960	28
		1200	29
2024	DEZ	1080	30
	NOV	1040	32
	OUT	1560	31
	SET	1240	29
	AGO	920	33

TARIFA ANEEL

	TUSD	TE
Consumo		
Consumo kWh	0,38815000	0,28738000

EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO / DATAS DE LEITURAS

Nº	Energia	Leitura 25/08/2025	Leitura 24/07/2025	Fator Multipl.	Consumo [KWh]	Taxa de Perda [%]	Leitura Próximo Mês
401020355	Ativa	1894	1886	40,00	320		23/09/2025

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

Para consulta dos indicadores acesse nosso site www.cpfl.com.br

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

CDE Escassez Hídrica TUSD R$ 1,70 TE R$ -7,43

AVISO IMPORTANTE

202501-

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
N° 443007995 série C

CódDébAut-Banco	Total a Pagar (R$)	Data de Vencimento
310081133151	314,19	08/09/2025

Essa conta poderá ser paga no credenciado mais perto de você. Confira a lista completa no site www.cpfl.com.br

XAVIER	AV DONA TEREZA, 815 - CENTRO
CONVENIENCIA SANTANA	AV SANTANA DOS OLHOS DAGUA 221 - CENTRO
DOLLAR BRASIL	RUA HUM 234 - CENTRO

Pague aqui - PIX

836800000033 141900403397 834363722036 100811331519

Autenticação Mecânica

cpfl paulista

Consultas - Extrato de conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.32.48
3156903156 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

Convenio	CPFL CIA PAULISTA DE FORC	
Codigo de Barras	83680000003-3	14190040339-7
	83436372203-6	10081133151-9
Data do pagamento		22/09/2025
Valor em Dinheiro		314,19
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		314,19

DOCUMENTO: 092225
AUTENTICACAO SISBB: F.899.57E.256.1E2.B4C

SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS B, 2400,
GALPAODEPOSITO 5 - DISTRITO INDUSTRIAL - JUNDIAI - SP
CEP: 13213-008
FONE: (47)3473-8845

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.051.678
SÉRIE: 003
PÁGINA 1 /1



CHAVE DE ACESSO
3525 0809 9443 7100 0368 5500 3000 0516 7818 5629 3945

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	**135252225166666 em: 07/08/2025 às 12:12:26**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
407872052119		09.944.371/0003-68

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	07/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO	14610-000	07/08/2025

MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
IPUA	SP	(16)3832-1222		12:12:00

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 3051678	Valor Original: R$ 1.439,80	Valor Desconto: R$ 0,00	Valor Líquido: R$ 1.439,80

PARCELAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	06/09/2025	R$ 1.439,80

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
R$ 1.439,80	R$ 259,17	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.439,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.439,80

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 GALPAO11	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	CX			35,649	32,831

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	Base de Cálc. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS %	ALÍQUOTA IPI %
CI0419	COMPRESSA DE GAZE ESTERIL LIVIA 09 FIOS - 7,5CMX7,5CM 13CMX24CM ENV C/10 UND S/RADIOPACO-AMED (UV:1020) LOTE:D25-1 - Val:23/06/2030	30059090	000	5102	EN	2.040,00	0,4150	0,00	846,60	846,60	152,39	0,00	18,00	0,00
C0317	LUVA LATEX PROC NAO CIRUR C/PO TAM P - 100 LUVAS - DESCARPACK LOTE:SLTRAB114S - Val:31/03/2030	40151200	200	5102	CX	30,00	17,2900	0,00	518,70	518,70	93,37	0,00	18,00	0,00
C0595	LUVA CIRURGICA LATEX ESTERIL COM PO SUPREME 7.5 - 50 PARES-EST-MEDIX LOTE:124248 - Val:30/11/2029	40151200	200	5102	CX	1,00	74,5000	0,00	74,50	74,50	13,41	0,00	18,00	0,00

Recebi e conferi os Mater ai
07/08/25
Franciilly Martins Monteiro
Assinatura Responsável Recebimento

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com | Pedido:072627 | CONVENIO SUS 01/2025 202501 -	4655

Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA
09.944.371/0001-04
Av. Santos Dumont, 1355
89218-105 - Santo Antonio, Joinville - SC

Santander | 033-7 | 03399.00821 96100.000007 19828.501015 8 11960000143980

Cedente		CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente	Vencimento
Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA		**09.944.371/0001-04**	**4390 / 0082961-4**	**06/09/2025**
Sacado			Nº documento	Nosso número
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (006243/01)			**3 - 051678**	**0000000198285**
Espécie	Quantidade	Valor	(-) Descontos / Abatimentos	(=) Valor Documento
REAL				**1.439,80**
Demonstrativo		(-) Outras deduções	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Santander | 033-7 | 03399.00821 96100.000007 19828.501015 8 11960000143980

Local de pagamento					Vencimento
Pagar preferencialmente no Banco Santander					**06/09/2025**
Cedente					Agência/Código cedente
Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA					**4390 / 0082961-4**
Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
14/08/2025	**3 - 051678**	**DM**	**N**	**14/08/2025**	**0000000198285**
Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento
Cobrança Simples ECR	**REAL**				**1.439,80**
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)					(-) Descontos / Abatimentos
Pagar até a data do vencimento.					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado

ado
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (006243/01)
R FERDINANDO FRATIN,335
14610000 - IPUA - SP

Sacador/Avalista

Cód. Baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 07 / 08 / 2025

Responsavel pela cotação: Froncielly Martins Montaulo

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Sulmedic TELEFONE: (16) 99645-9393 CONTATO: Leandro VALOR	FONECEDOR: Cirúrgica Ribeirão Preto TELEFONE: (16) 3963-2829 CONTATO: Marcos VALOR	FONECEDOR: Citiva TELEFONE: (16) 3993-9100 CONTATO: Junior VALOR	FONECEDOR: Matermed TELEFONE: (17) 3283-9999 CONTATO: Emilly VALOR
Compressa de gaze estéril lívia 7,5cm x 7,5cm.	env.	2.040	0,4150	0,50	0,48	0,76
Luva latex procedimento não cirúrgico c/pó tam. P.	cx.	30	17,29	27,82	20,60	26,00
Luva Cirúrgica latex estéril 7,5.	cx.	01	74,50	104,00	83,00	140,00

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G331221455112734041
22/09/2025 16:25:24

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:25:25
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

==========

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399008219610000000719828501015811960000143980
BENEFICIARIO:
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMEN
NOME FANTASIA:
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS L
CNPJ: 09.944.371/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS L
CNPJ: 09.944.371/0001-04
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	92.226
DATA DE VENCIMENTO	08/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.439,80
JUROS/MULTA	38,35
VALOR COBRADO	1.478,15

==========

NR.AUTENTICACAO A.610.8F1.649.A6C.C3D

==========

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

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

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

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

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

RECEBEMOS DE JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		**NF-e N° 10.129 SÉRIE 1**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

N° 10.129
SÉRIE 1
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3525 0822 7733 0700 0168 5500 1000 0101 2912 4895 2850

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		135252198235201 05/08/2025 14:41:07
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
797.140.972.110		22.773.307/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		C.N.P.J.	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		45.708.765/0001-19	ISENTO	05/08/2025
ENDEREÇO			**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRA**
RUA FERDINANDO FRATIN 335 ********			14610-000	05/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**U.F.**	**BAIRRO/DISTRITO**	**HORA DA SAÍDA**
Ipuã	(16) 3832-1222	SP	CENTRO	14:39

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
10129/1	04/09/25	700,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

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

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

DADOS DO PRODUTO

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

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

Recebi e conferi os Materiais
06 / 08 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

202501.

Empenho: 4651 material

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
:: Parcela 1:1/1 de R$ 700,00 p/ 04/09/25 | :: Tipo de Cobrança:Bancária | :: Valor aproximado dos tributos R$ (0.00%) Fonte: IBPT 02C353 | :: Pedido:9602 | :: OC:VIA E-MAIL | :: Inf. de entrega::: End. Entrega: RUA FERDINANDO FRATIN 335 ******** - CENTRO - Ipuã - SP - CEP: 14610000 | *OBS:CONVÊNIO SUS 01/2025 | *Aliquota Zero para Pis/Cofins conforme Decreto 6.426 Art 1° Anexo III | *Solicitado por: JACQUELINE DE OLIVEIRA | *Decreto 66.387/2021, altera o decreto 65254/2020, mercadorias isentas de ICMS a partir de 01/01/2022 .	

inter

Boleto Pix
R$ 700,00

Quem vai receber:
JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA

Pague sua cobrança via Pix, o recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.

inter

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

Pagador	Vencimento	Valor do Documento
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	04/09/2025	700,00
Agência / Código do Beneficiário: 00019/097353027	Nosso Número / Cód. do Documento: 00019/112/9039106480-8	Autenticação Mecânica

inter | 077-9 | **07790.00116 12036.120991 03910.648082 7 11940000070000**

Local De Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 04/09/2025

Beneficiário
22.773.307/0001-68 - JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA

Agência / Código do Beneficiário: 00019/097353027

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento
05/08/2025	10.129	DM	NÃO	05/08/2025

Nosso Número / Cód. do Documento: 00019/112/9039106480-8

Uso do banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda
	112	BRL		

Valor do Documento: 700,00

Informações de responsabilidade do beneficiário

MULTA DE 2% EM 05/09/2025.MORA DE 5% A PARTIR DE 05/09/2025.

Data Limite para pagamento: 04/10/2025

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
RUA FERNINANDO FRATIN 335
CENTRO, 14610-000 IPUÃ/SP
CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19

Beneficiário Final: JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA
CNPJ/CPF: 22.773.307/0001-68

Autenticação Mecânica — Ficha de Compensação

KIMAL
delivering healthcare innovation

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

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

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

CNPJ: 22.773.307/0001-68

09 April 2025

LETTER OF AUTHORISATION

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

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

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

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

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

CARTA DE AUTORIZAÇÃO

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

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

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

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

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

Sabet

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

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G331221455112734042
22/09/2025 16:26:39

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:26:40
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

BANCO INTER

07790001161203612099103910648082711940000070000
BENEFICIARIO:
JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA
NOME FANTASIA:
JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 22.773.307/0001-68
BENEFICIARIO FINAL:
JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 22.773.307/0001-68
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	92.227
DATA DE VENCIMENTO	04/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	700,00
JUROS/MULTA	34,99
VALOR COBRADO	734,99

NR.AUTENTICACAO 9.138.887.DAD.E65.4F6

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

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

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

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

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

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.123.519
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3325 0831 3782 8800 0409 5500 1000 1235 1911 5422 2185

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	233250293111646 - 05/08/2025 17:25:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
11864252	819016879114	31.378.288/0004-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19	05/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	05/08/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
IPUA	SP	1638321222		18:25:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	04/09/2025
Valor	R$ 478,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
478,00	57,36	0,00	0,00	0,00	0,00	478,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**VALOR IMPORTAÇÃO**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	478,00

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**
AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS,410 GALPAO01 MODULO 02		SUMARE		SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	Volumes			28,940	31,650

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
34944	ATADURA CREPE N/EST 20CM 13F 1,8M EUROPA C/12/POLAR FIX HOSP Lote: 062025 Qt: 10 Val: 02/05/30 FCI:0235427E-FEB0-4380-9F41-D00F2491E453	30059090	500	6108	PT	10	12,0000	120,00	120,00	14,40			12,00	
33735	CATETER NASAL TIPO OCULOS EM PVC 110CM/MEDSONDA Lote: 81530 Qt: 100 Val: 30/06/29	90183929	000	6108	UN	100	0,8200	82,00	82,00	9,84			12,00	
35560	COLETOR PERFURO CORTANTE 13L ECOLOGIC C/20/DESCARBOX Lote: 10835 Qt: 3 Val: 04/06/30	48191000	000	6108	CX	3	92,0000	276,00	276,00	33,12			12,00	

Recebi e conferi os Mater ai
05 / 08 / 25
Francielly Martins Montorale
Ass. Respo. sável Recebimento

Código: 4624

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
CONVENIO SUS Nº 01/2025 202502
ENTREGAR QUARTA-FEIRA 06/08
PD: 15421149 FICHAS 1/2 1 VOLUME(S), 2/2 4 VOLUME(S)
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 80,80 Estadual: R$ 105,16 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Venda para consumo final
(B) Venda para consumo final.
Regime Diferenciado de Tributação instituido pelo Decreto 36.450/2004, através do processo SEI-220010/000386/2020 e SEI-040196/000077/2023.
Valor ICMS-DIFAL p/estado destino: R$ 28.68
Produtos sujeitos a aliquota zero de PIS/COFINS conforme Decreto 6.426/2008, art1°, inciso III e anexo III
ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO FISCO

medicamental

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02
Cep:27175-000 – PIRAÍ – RJ
Fone:(16)3505-4900

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA **RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ** **31.378.288/0004-09**	**3370-7/0006158-1**	**05/08/2025**	**04/09/2025**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (8780) RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUA-SP 45.708.765/0001-19	Número Documento: **123519-01**	Cart./Nosso Número: 17/31367730000327007	Valor do Documento: **478,00**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-0** | **00190.00009 03136.773003 00327.007175 1 11940000047800**

Local de Pagamento: **PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL**					Vencimento **04/09/2025**
Beneficiário **MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA- 31.378.288/0004-09**					Agência/Cód.Beneficiário **3370-7/0006158-1**
Endereço Beneficiário **RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ**					
Data do documento: **05/08/2025**	No. do documento **123519-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **05/08/2025**	Nosso Número **31367730000327007-1**
Uso do Banco	Carteira **17**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **478,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 2,39 AO DIA
EM CASO DE DUVIDAS LIGUE: (16) 3505-4900
CONHEÇA O NOSSO SITE: WWW.MEDICAMENTAL.COM.BR
ATENÇÃO: DEPÓSITOS EFETUADOS NA CONTA DA EMPRESA SEM PREVIA AUTORIZAÇÃO E SEM IDENTIFICAÇÃO NÃO LIQUIDA A PARCELA.
EM CASO DE COMPRA PARCELADA, O NÃO PAGAMENTO DA PARCELA NA DATA CORRETA, ENSEJARÁ O VENCIMENTO ANTECIPADO DAS DEMAIS.
PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO.

Atenção Parcela: 01 de 01

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

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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Pagar com Pix

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 05 / 08 / 2025

Responsavel pela cotação: Francielly Martins Montoule

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Medicamental	FONECEDOR: Futura C.P	FONECEDOR: Cirúrgica Rib. Preto	FONECEDOR:
			TELEFONE: (16) 3505-4900	TELEFONE: (15) 3251-9494	TELEFONE: (16) 3963-2829	TELEFONE:
			CONTATO: Renata	CONTATO: Iolandro	CONTATO: Marcos	CONTATO:
			VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Citadura Crepe 20cm	pct.	10	12,00	13,13	12,65	
Cateter nasal tipo oculos adul.	un.	100	0,82	0,92	1,11	
Coletor Perfuro Cortante 13L.	cx.	03	92,00	117,44	100,00	

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G331221455112734043
22/09/2025 16:28:08

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:28:08
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300327007175111940000047800
BENEFICIARIO:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 31.378.288/0001-66
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	92.228
NOSSO NUMERO	31367730000327007
CONVENIO	03136773
DATA DE VENCIMENTO	04/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	478,00
JUROS/MULTA	43,02
VALOR COBRADO	521,02

NR.AUTENTICACAO B.25A.3FB.D8C.A6F.2AD

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

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

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

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

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.163.694
Série 001
Folha 1/1

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

CHAVE DE ACESSO
3525 0804 2749 8800 0138 5500 1000 1636 9410 2832 7786

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135252200147236 - 05/08/2025 17:04:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582596876113		04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19	05/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
IPUÃ	SP	1638321222		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

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

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	04/09/2025
Valor	R$ 719,70

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
622,20	80,35	0,00	0,00	0,00	0,00	719,70

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	719,70

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	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			7,060	7,060

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
32364	ALPRAZOLAM 0,5MG (GEN) VO CT C/30 CP/EMS/B1 G+ PmPf: 9,12 PMC: 0,50 Lote: 4M7419 Qt: 30 Fab: 29/10/24 Val: 29/10/26	30049064	000	5102	CP	30	0,0800	2,40	2,40	0,29			12,00	
49384	CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR G+ PmPf: 7,55 PMC: 4,23 Lote: BG-034/25M Qt: 500 Fab: 13/06/25 Val: 31/05/27 FCI:9EE2341E-DB57-4A01-9417-7F97FD0D2F32	30049029	500	5102	AP	500	1,0500	525,00	525,00	63,00			12,00	
40646	LABCAINA 20MG/G GELE TOP 30G PCT C/10 BG/PHARLAB S+ PMC: 12,70 Lote: 251800 Qt: 20 Fab: 02/04/25 Val: 30/04/27	30049043	000	5102	BG	20	4,7400	94,80	94,80	17,06			18,00	
50893	SONDA DE POLIURETANO P/ ALIMENTAÇÃO ENTERAL ADULTO 5000 12FRX120CM CX C/ 10UN/MEDICONE Lote: 25.02.130694 Qt: 10 Fab: 01/02/25 Val: 01/02/28	90183921	040	5102	UN	10	9,7500	97,50	0,00	0,00			0,00	

Pedido: 4626

Recebi e conferi os Materiais
05/08/25
Assinatura do Recebimento

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: PEDIDO REFERENTE AO CONVENIO SUS 01/2025 202501 Vendedor: 162-ATIVA REGIÃO 16 Id Mov: 2832778 BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4 BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0 PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38 "CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO" Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 96,79 Estadual: R$ 92,22 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT (A) Isento de ICMS Conforme Art. 14 do Anexo I do RICMS/SP - Convênio ICMS 01/99.	

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290

Cep:14020-680 – RIBEIRAO PRETO – SP

Fone:(16)3993-9100

Fone: 04.274.988/0001-38

BANCO DO BRASIL

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 **05/08/2025**	Vencimento **04/09/2025**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (11438) R FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUÃ-SP 45.708.765/0001-19	Número Documento: **163694-01**	Cart./Nosso Número: 17/35261210000014207	Valor do Documento: **719,70**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL **001-9** **00190.00009 03526.121003 00014.207179 1 11940000071970**

Local de Pagamento:					Vencimento **04/09/2025**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38**					Agência/Cód.Beneficiário **3370-7/0026500-4**
Endereço Beneficiário **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP**					
Data do documento: **05/08/2025**	No. do documento **163694-01**		Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **05/08/2025**	Nosso Número **35261210000014207-0**
Uso do Banco	Carteira **17**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento **719,70**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 0,48 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 14,39
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 - IPUÃ-SP
45.708.765/0001-19

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Pagar com Pix

Declaro ter recebido 560 unidade(s)/ 1 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000163694 serie 001 e pedido 2832778 de 05/08/2025
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

CIDADE	ROTA
IPUÃ-SP	
CLIENTE	CNPJ
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	**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 000163694

(___) 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 000163694

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: 05 / 08 / 2025

Responsavel pela cotação: Fronciully Martins Montarde

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Ativa Com. Hosp.	FONECEDOR: Futura C.P.M	FONECEDOR: Sinimed	FONECEDOR: Lumar
			TELEFONE: (16) 3993-9100	TELEFONE: (15) 3251-9494	TELEFONE: (14) 2106-2011	TELEFONE: (16) 3721-1102
			CONTATO: Junior	CONTATO: Leandro	CONTATO: Ricardo	CONTATO: Selma
			VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Alprazolam 0,5 mg	cp.	30	0,08	0,1525	0,2170	—
Cetoprofeno 50mg/1ml 2ml	amp.	500	1,05	1,1032	1,2148	1,65
Lidocaína 2mg/1g 30gr.	BG.	20	4,74	4,6314	20,35	5,19
			Ativa Com. Hosp.	HDL Hosp.	Matermed	
			(16) 3993-9100	(34) 3221-5300	(17) 3283-9999	
			Junior	Sandra	Emilly	
Sonda de Poliuretano p/ alimentação enteral adulto 12 FR.	un.	10	9,75	9,95	12,30	

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G331221455112734043
22/09/2025 16:31:03

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:31:04
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090352612100300014207179111940000071970
BENEFICIARIO:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD
NOME FANTASIA:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CNPJ: 04.274.988/0001-38
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	92.229
NOSSO NUMERO	35261210000014207
CONVENIO	03526121
DATA DE VENCIMENTO	04/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	719,70
JUROS/MULTA	23,03
VALOR COBRADO	742,73

==========

NR.AUTENTICACAO 0.8DC.B82.A58.0B6.9FE

==========

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

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

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

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

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

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 074.045

Série: 1 FL: 1 /1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO	CHAVE DE ACESSO DA NF -e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	3525.0802.7369.5100.0159.5500.1000.0740.4510.4660.0287

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135252197768850 - 05/08/2025 14:10:01

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA	45.708.765/0001-19	05/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
RUA FERDINANDO FRANTIN,335	CENTRO	14.610-029	05/08/2025

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

FATURA

001 R$ 761,84 04/09/2025 |

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
761,84	137,14	0,00	0,00	761,84

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	761,84

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	volume				1.450

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
126	NYLON 2-0 CT30 POINT SUTURE Validade: 31/03/2030 Lote: NP213F/25041	30061020	000	5102	EV	48	3,7300	179,04	179,04	32,23	0,00	18,00	0,00
1989	PULSEIRA ADULTO BRANCA C/100 WILTEX Validade: 29/09/2028 Lote: H20230910	39269090	000	5102	UN	100	1,0000	100,00	100,00	18,00	0,00	18,00	0,00
1772	APARELHO BARBEAR DESCARTAVEL 2 LAMINAS PCT C/5 MAXICOR Validade: 17/03/2031 Lote: 240318	82121020	000	5102	UN	40	0,9400	37,60	37,60	6,77	0,00	18,00	0,00
3005	OXANONA 5-0 MR17 POINT SUTURE Validade: 13/03/2028 Lote: OV53C/25064	30061020	000	5102	EV	24	18,5500	445,20	445,20	80,14	0,00	18,00	0,00

Recebi e conteri os Mater ai
05 / 08 / 25
Fronciilly Martins Monteiro
Ass. Respo. sável Recebimento

Maior 4652

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
202501 Convenio sus 01/2025 NCM:30061020-REDUCAO A 0% DE PIS E COFINS CONFORME DECRETO 6426/08	

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 05/08/2025 Destinatário: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA Valor Total: 761,84

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
No: 074.045
SÉRIE: 1 FL: 1 /1

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

Beneficiário	Agencia / Codigo Beneficiário	Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/(	6504-8/1062-6	[ ] Mudou-se	[ ] Ausente	[ ] Não existe nº. indicado
Pagador	Nosso Número	[ ] Recusado	[ ] Não procurado	[ ] Endereço insuficiente
IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117	28439230000046468	[ ] Desconhecido	[ ] Falecido	[ ] Outros (anotar no verso

Vencimento	Número do Documento	Espécie	Valor do Documento
04/09/2025	**074045/1**	**R$**	**761,84**

Recebemos o Titulo	Data	Assinatura	Data	Assinatura
com as características acima				

Local de Pagamento: **PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO** | Data do Processamento: **05/08/2025**

✂ - - -

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 05 / 08 / 2025

Responsavel pela cotação: Francielly Martins Monteiro

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Cirúrgica Ribeirão Preto TELEFONE: (16) 3963-2829 CONTATO: Marcos VALOR	FONECEDOR: Iburmar TELEFONE: (16) 3721-1102 CONTATO: Selma VALOR	FONECEDOR: Med Center TELEFONE: (35) 3449-1950 CONTATO: Jessica VALOR	FONECEDOR: HDL Logística Hospitalar TELEFONE: (34) 3221-5300 CONTATO: Sandra VALOR
pulseira de identificação adulto.	un.	100	1,00	—	—	—
Aparelho de barbear desc.	un.	40	0,94	0,95	—	1,0833
Obs: O Item pulseira de identicação adulto só tem uma cotação por estar em falta nas seguintes empresas:						
Iburmar: (16) 3721-1102						
Med Center: (35) 3449-1950						
HDL Logg. Hosp: (34) 3221-5300						

Point Suture do Brasil
Indústria de Fios Cirúrgicos

Fortaleza, 18 de junho de 2025.

TERMO DE CREDENCIAMENTO DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO

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

Razão Social da Distribuidora: Cirúrgica Ribeirão Preto Ltda.
CNPJ: 02.736.951/0001-59
Endereço: R. MARQUES DA CRUZ
Representante legal: Wilson Marques da Silva
Telefone/E-mail: wilsoncrp@gmail.com e (16) 3963-1602

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

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

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES

A DISTRIBUIDORA se compromete a:

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

A CREDENCIANTE se compromete a:

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

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

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

Point Suture do Brasil
Indústria de Fios Cirúrgicos

CLÁUSULA QUARTA – DA RESCISÃO

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

CLÁUSULA QUINTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

POINT SUTURE DO BRASIL LTDA

ANTONIA AMANDA CAMELO BRIGIDO:01213949300

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

Nome: ANTONIA AMANDA CAMELO BRIGIDO
Cargo: GERENTE COMERCIAL

CIRÚRGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA.

Nome: WILSON MARQUES DA SILVA
Cargo: REPRESENTANTE LEGAL

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G331221455112734044
22/09/2025 16:32:51

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:32:51
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

BANCO DO BRASIL

00190000090284392300000046468179611940000076184
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	92.230
NOSSO NUMERO	28439230000046468
CONVENIO	02843923
DATA DE VENCIMENTO	04/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	761,84
JUROS/MULTA	27,36
VALOR COBRADO	789,20

NR.AUTENTICACAO C.EBF.BE1.FD7.7E5.272

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

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

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

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

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

RECEBEMOS DE MULT-PLAST EMBALAGENS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 11/08/2025 - DEST. / REM.: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - VALOR TOTAL: R$ 347,50		NF-e **Nº 000.005.208** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE	**DANFE** **DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000.005.208** fl. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 3525 0851 4219 9500 0103 5500 1000 0052 0814 0005 2071 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
MULT-PLAST EMBALAGENS LTDA RUA ANTONIO SANTOS MARQUES, 50 - GERALDO CORREIA DE C - CEP:14061-304 - RIBEIRAO PRETO - SP TEL: (16)3974-7958		

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA SUBST ANTER	135252269450883 11/08/2025 10:57:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
124477234115		51.421.995/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19	11/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO	14610-000		11/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
IPUA	(16)3832-1222	SP		10:57:21

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
	03/09/2025	347,50									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	347,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	347,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
127	SACO DE LIXO 20 LTRS _ C_100 1000	39232910	0102	5102	PCT	10,00	12,80	128,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3136	PAPEL HIGIENICO QUALITE FL DUPLA 30MTRS _C (16X4)	48181000	0102	5102	PC	7,00	4,50	31,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3731	TAMPA P_COPO POTE 100 ML S_FURO_ COPOPLAST (20X100)	39235000	0500	5405	PC	40,00	4,70	188,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Recebi e conferi os Mater ai
11 / 08 / 25
Ass. Respo..sável Recebimento

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

4665

DADOS ADICIONAIS mat. diverso

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONVÊNIO AUA 01/2025 202501 -
Trib aprox R$: 66,95 Federal e 62,55 Estadual
Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP 2A4940
Imposto recolhido anteriormente por s.t. nos termos do art. "artigo 313-O RICMS/2000".

RESERVADO AO FISCO

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

Carta de Correção

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

Chave de Acesso	Id do Evento
35250851421995000103550010000052081400052071	ID110110352508514219950001035500100000520814000520710 1
Autor Evento (CNPJ / CPF)	**Data Evento**
51.421.995/0001-03	13/08/2025 às 11:04:38-03:00

Tipo de Evento	Sequencial do Evento
110110 - Carta de Correção	1

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00

Texto da Carta de Correção
CONVENIO SUS PAULISTA

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135252298759567	13/08/2025 às 12:05:01-03:00

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** | 23792.30705 95219.000015 39001.347309 6 11930000034750

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento **03/09/2025**
Beneficiário **MULT-PLAST EMBALAGENS | CPF/CNPJ: 051.421.995/0001-03** **R ANTONIO SANTOS MARQUES , 50 - - CHACARAS BONACORSI** **14061-304 - RIBEIRAO PRETO - SP**					Agência/Código Beneficiário **02307/13473-2**
Data do Doc. **07/08/2025**	Nº do documento **301240**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Proces. **07/08/2025**	Nosso número **09/52/190000139-0**
Uso do Banco	Carteira **9**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento **347,50**

Pagador: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA | CNPJ/CPF: 045.708.765/0001-19**
FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO
14610-001 - IPUA - SP
Beneficiário final: **Não informado**

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

---

bradesco | **237-2** | 23792.30705 95219.000015 39001.347309 6 11930000034750

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento **03/09/2025**
Beneficiário **MULT-PLAST EMBALAGENS | CPF/CNPJ: 051.421.995/0001-03** **R ANTONIO SANTOS MARQUES - 50 - - CHACARAS BONACORSI** **14061-304 - RIBEIRAO PRETO - SP**					Agência/Código Beneficiário **02307/13473-2**
Data do Doc. **07/08/2025**	Nº do documento **301240**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Proces. **07/08/2025**	Nosso número **09/52/190000139-0**
Uso do Banco	Carteira **9**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento **347,50**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
*** * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** ***
JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,85
APOS 05.09.2025 MULTA 8,99
PROTESTAR APOS 03 DIAS DO VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimentos
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA | CNPJ/CPF: 045.708.765/0001-19**
FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO
14610-001 - IPUA - SP
Beneficiário final: **Não informado**

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

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

Demais telefones consulte o site Fale Conosco

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 11 / 08 / 2025			FONECEDOR: Mult-Plast Emb.	FONECEDOR: R.B Quality	FONECEDOR: R&M Embalagens	FONECEDOR: Alfa Chemical
Responsavel pela cotação: Francielly Martins Montorsi						
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (16) 99306-5474	TELEFONE: (11) 96600-8391	TELEFONE: (16) 3832-1485	TELEFONE: (17) 98105-7062
			CONTATO: Whats	CONTATO: Whats	CONTATO: Whats	CONTATO: Whats
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Saco de lixo 20 lts c/100	pct.	10	12,80	—	12,90	18,00
Papel higiênico Qualite Fl dupla	pct.	07	4,50	5,77	—	6,975
Tampa p/ copo pote 100 ml	pct.	40	4,70	5,55	5,40	—

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G331221455112734045
22/09/2025 16:35:31

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:35:32
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

BCO BRADESCO S.A.

23792307059521900001539001347309611930000034750
BENEFICIARIO:
MULT-PLAST EMBALAGENS
NOME FANTASIA:
MULT-PLAST EMBALAGENS
CNPJ: 51.421.995/0001-03
BENEFICIARIO FINAL:
MULT-PLAST EMBALAGENS
CNPJ: 51.421.995/0001-03
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	92.231
DATA DE VENCIMENTO	03/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	347,50
JUROS/MULTA	42,32
VALOR COBRADO	389,82

NR.AUTENTICACAO 7.E1D.425.47B.E85.E5B

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

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

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

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

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

PM DE SAO JOAQUIM DA BARRA

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAQUIM DA BARRA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
2158
Código de Verificação de Autenticidade
ZBP4JI2RH
Data e Hora de Emissão da NFS-e
01/09/2025 às 15:24:20
Chave de Acesso
224406283J1Z261MMTI4IZ174FCEEOOI

Para certificação da autenticidade acesse http://intranet.saojoaquimdabarra.sp.gov.br :5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**SAO JOAQUIM DA BARRA-SP**	**SAO JOAQUIM DA BARRA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				01/09/2025

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
03.295.335/0001-72		**08932**	**012994**	LUÍS OTÁVIO ROSA DA SILVA -ME

Logradouro	Complemento	Bairro
R. RUA SAO PAULO, 01677		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14600-037	**SÃO JOAQUIM DA BARRA-SP**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

F/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
/08.765/0001-19			**IRMANDADE SANTA CASA MISERICÓRDIA DE IPUÃ**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA FERDINANDO FRATIN, 335		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14610-000	**IPUA - SP**	**3521309**	**16 38321222**	**santacasaipua@com4.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Manipulação 600g Papaina 10%	300,00	R$ 300,00

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.07**

Serviços farmacêuticos

Construção Civil

Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
2,00%	**0000040000007**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 300,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 300,00**	**R$ 6,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 300,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$40,35 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,73%) R$8,19 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

CONVÊNIO SUS 01/2025

202501-

RECEBI(EMOS) DE **LUÍS OTÁVIO ROSA DA SILVA -ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **2158** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **ZBP4JI2RH**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___	_____	_____

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 01 / 09 / 2025

Responsavel pela cotação: Francielly martins monteiro

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Fórmula	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
			Nativa	Celeiro Dourado	Flor de Lis	
			TELEFONE: (16) 99283-2444	TELEFONE: (17) 99975-5958	TELEFONE: (16) 3820-3545	TELEFONE:
			CONTATO: Whats	CONTATO: Whats	CONTATO: Whats	CONTATO:
			VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Papaína 10%	gr.	600	300,00	560,00	400,00	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.38.59
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202509221938182251810 36
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R$300,00
TARIFA: R$2,97
DATA: 22/09/2025 - 16:38:51
DESCRICAO: NFSe 2158

PAGO PARA: Luis Otavio Rosa da Silva
CNPJ: 3.295.335/0001-72
CHAVE PIX: 03295335000172
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A
AGENCIA: 3308 - CONTA: 000000000013000 1287
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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

Notificacao enviada em: 22/09/2025 - 16:38:52

==========

DOCUMENTO: 092232
AUTENTICACAO SISBB: 7.F53.997.716.31D.EE7

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 — **1**

No. 245.959

SÉRIE: 0

Página 1 de 2

Chave de Acesso da NF-e

35250808231734000193550000002459591002678907

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

135252198231263 05/08/2025 14:40

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

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

CONTATO DIRETO
SAC FUTURA

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	*CNPJ/CPF*	*Data da Emissão*
2.576 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	05/08/2025

Endereço	*Bairro/Distrito*	*Cep*	*Data de Saída/Entrada*
RUA FERDINANDO FRATIN 335	CENTRO	14610-000	05/08/2025

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

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

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

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

FATURA

Dupl. : 245.959/ 1 Valor : 885,41 Vencto. 02/09/2025

CÁLCULO DO IMPOSTO

e de Cálculo de ICMS	*Valor do ICMS*	*Base de Cálculo de ICMS Sub*	*Valor do ICMS Sub*	*Valor Total dos Produtos*
885,41	117,08	0,00	0,00	885,41

Valor do Frete	*Valor do Seguro*	*Desconto / ICMS Desonerado*	*Outras despesas*	*Valor do IPI*	*Valor Total da Nota*
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	885,41

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

Quantidade	*Espécie*	*Marca*	*Numeração*	*Peso Bruto*	*Peso Líquido*
2	CAIXAS			14,000	14,000

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
53093	CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOL 20ML"GENERICO" (B1) GEOLAB Lote : 2508786 Val. 30/06/2027	30049069	000	5102	FR	20,00 20,00	2,180000	43,60	43,60	5,23		12,0	
573697	SUXAMETONIO 500MG INJ CX C/10 "SUCCITRAT" BLAU Lote : 24041412 Val. 20/02/2026	30049099	000	5102	CX	1,00 1,00	171,780700	171,78	171,78	30,92		18,0	
574382	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5MLCX C/120 AMP "GENERICO" TEUTO BRASILEIRO Lote : 5198811 Val. 01/07/2026	30043999	000	5102	CX	7,00 7,00	94,476000	661,33	661,33	79,36		12,0	
576045	POLIVITAMINICO COMPLEXO B CPR REV CX C/50 "BELCOMPLEX B" BELFAR Lote : 065338 Val. 13/12/2026	30045090	000	5102	CX	2,00 2,00	4,350000	8,70	8,70	1,57		18,0	

Pedido 4629

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

Recebi e conferi os Mater ai
05 / 08 / 25
Francielly Martins Monteiro
Ass. Responsável Recebimento

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. 245.959

Data de recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

SÉRIE: 0

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 **1**

No. 245.959

SÉRIE: 0

Página 2 de 2

Chave de Acesso da NF-e

35250808231734000193550000002459591002678907

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

135252198231263 05/08/2025 14:40

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

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

CONTATO DIRETO
SAC FUTURA

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	*Valor Total dos Serviços*	*Base de Cálculo do ISSQN*	*Valor do ISSQN*

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

REG.:Ribeirão Preto N/P.280.318

2025 07.

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. Termolábeis: devolução somente no ato.

Reservado ao FISCO

BANCO ITAU 341-7

Beneficiário	Vencimento	Valor Do Documento
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTD/ 08.231.734/0001-93 RUA DR GUALTER NUNES 100 CHACARA JUNQUEIRA TATUI SP 18271-210	02/09/2025	885,41
	(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,27 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Data Emissão 05/08/2025	(=) Valor Cobrado
	Agencia / Conta 4522 400771	
	Nosso Número 109/00390863-1	

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador		Número Documento
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		245959/1
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 39086.314521 24007.710007 1 11920000088541**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					02/09/2025
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93					Agencia / Conta 4522 / 400771
Documento 05/08/2025	N Documento 245959/1	Espécie DM	Aceite N	Data Processamento 05/08/2025	Nosso número 109/00390863-1
Uso Do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 885,41
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,27 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto /Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor Cobrado
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					

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 05 / 08 / 2025

Responsavel pela cotação: Froncielly Martins Monteiro

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Futura Medicamentos	FONECEDOR: Bumar	FONECEDOR: Medicamental	FONECEDOR: Mater Med
			TELEFONE: (15) 3251-9494	TELEFONE: (16) 3721-1102	TELEFONE: (16) 3505-4900	TELEFONE: (17) 3283-9999
			CONTATO: Leandro	CONTATO: Selma	CONTATO: Renata	CONTATO: Emilly
			VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Clonazepam 2,5 mg/ml 20ml	FR	20	2,18	2,80	3,10	7,90
Succinilcolina 500 mg Inj.	cx.	01	171,7807	199,90	198,00	205,00
Dexametasona 4 mg/ml 2,5ml	cx.	07	94,476	119,00	106,80	138,00
			Futura M.	Servimed	Bumar	
			(15) 3251-9494	(14) 2106-2011	(16) 3721-1102	
			Leandro	Ricardo	Selma	
Complexo B (Polivitaminico)	cx.	02	4,35	3945	4,75	

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G331221455112734050
22/09/2025 16:40:26

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:40:27
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083908631452124007710007111920000088541
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	92.233
DATA DE VENCIMENTO	02/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	885,41
JUROS/MULTA	23,10
VALOR COBRADO	908,51

==========

NR.AUTENTICACAO D.19E.79F.094.301.06C

==========

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

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

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

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

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

RECEBEMOS DE ALFA CHEMICAL LTDA - 21.368.759/0001-00 OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. DESTINATÁRIO: IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA, CIDADE: Ipua-SP - CPF/CNPJ: 45.708.765/0001-19 - REC: Boleto Ban 01/09/25 R$: 3.703,87

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA EMISSÃO	VALOR TOTAL DA NOTA
		01/08/2025	3.703,87

NF-e
Nº 021974
SÉRIE 1

ALFA CHEMICAL

ALFA CHEMICAL LTDA
RUA DELMIRO JOSE DE ANDRADE, 332 S C
CEP: 14781-134 - BARRETOS-SP
FONE: (17) 3324-2169

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

[X] 1 - SAÍDA [ ] 2 - ENTRADA

Nº 021974

SÉRIE 1 Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

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

Chave de Acesso
3525 0821 3687 5900 0100 5500 1000 0219 7411 0006 1460

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO	135252151356287 - 01/08/2025 08:58:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIB.	CNPJ
204137829117		21.368.759/0001-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA			45.708.765/0001-19	01/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
RUA FERDINANDO FRATIN 335	CENTRO		14610000	04/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Ipua	(16) 3832-1222	SP		

FATURA

FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR
1	01/09/2025	3.703,87									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC.ICMS ST	VALOR ICMS ST	V.IMP.IMPORTAÇÃO	V.ICMS UF REMET.	VALOR DA FCP	VALOR DO PIS	V.TOTAL PRODUTOS
3.703,87	666,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,38	3.646,90
VALOR FRETE	**VALOR SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR DO IPI**	**V.ICMS UF DEST.**	**V.APROX. TRIB**	**VALOR DA COFINS**	**V.TOTAL NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	56,97	0,00	553,19	89,41	3.703,87

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	2				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	VOLUME			219,980	216,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC. ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
504	ALFA SOFT WHITE 50L	29239050	000	5101	BB	1,0000	458,9000	458,90	458,90	82,60	0,00	18,00	0,00
873	ALPHA LAV ADT 60KG	34023100	000	5101	BB	1,0000	633,0000	633,00	653,57	117,64	20,57	18,00	3,25
7292627105074	ALPHA LAV PROX 15% 56KG	28289011	000	5101	BB	1,0000	1.435,0000	1.435,00	1.435,00	258,30	0,00	18,00	0,00
1247	ALPHA LAV POWER N 50L	34025000	000	5101	BB	1,0000	1.120,0000	1.120,00	1.156,40	208,15	36,40	18,00	3,25

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

Recebi e conferi os Materiais
04 / 08 / 25
Jaqueline
Ass. Responsável Recebimento

Produto Lavanderia

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PED. VDA: 010006146; VND: GETULIO DONIZETI;CONVENIO SUS 01 2025 Codigo Cliente: 00001521; Nome Fantasia: SANTA CASA; 202501.	

4583

Santander | 033-7 | 03399.06158 78200.000004 01642.001018 1 11910000370387 | **RECIBO DE ENTREGA**

Beneficiário					Vencimento	Valor do documento
ALFA CHEMICAL LTDA CNPJ: 21.368.759/0001-00					01/09/2025	3.703,87
Data do documento	N° documento	Tipo doc.	Aceite	Data processamento		Nosso Número
01/08/2025	021974/A	DM	N	01/08/2025		0000000016420
Uso do Banco	Carteira	Especie Moeda	Quantidade Moeda	x Valor		Agência / Código Beneficiário
	101	9				0021 / 0615782

Nome do Pagador	CNPJ	Código do Pagador	Insc. Estadual
IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA	45.708.765/0001-19	00001521	ISENTO

Endereço
RUA FERDINANDO FRATIN, 335, , CENTRO

Município	UF	CEP
Ipua	SP	14610-000

SACADOR/AVALISTA

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

EU, _____

PORTADOR(A) DO CPF/R.G.: _____

DECLARO TER CIÊNCIA E AUTORIZO A EMISSÃO DA(S) DUPLICATA(S) EMITIDAS PELA

EMPRESA BENEFICIÁRIA REFERENTE A NOTA FISCAL Nº 021974

VSH 12.388
1642

Santander | 033-7 | **RECIBO DO PAGADOR**

Pagador	Número do Documento	Vencimento
IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA - CNPJ: 45.708.765/0001-19	021974/A	01/09/2025

Beneficiário
ALFA CHEMICAL LTDA - CNPJ: 21.368.759/0001-00
RUA DELMIRO JOSE DE ANDRADE 332 - DISTRITO INDUSTRIAL II
CEP: 14781-134 - BARRETOS / SP

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)
APÓS 01/09/2025 COBRAR JUROS DE R$ 12,35 AO DIA
PROTESTAR 10 DIAS CORRIDOS
PAGAR SOMENTE ESTE BOLETO

Nosso Número	Espécie Moeda	Quantidade	Valor do Documento	Especie Documento	Agência/Código Beneficiário
0000000016420	REAL		3.703,87	DM	0021 / 0615782

Autenticação Mecânica

Santander | **033-7** | 03399.06158 78200.000004 01642.001018 1 11910000370387

Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS SANTANDER

Vencimento: **01/09/2025**

Beneficiário
ALFA CHEMICAL LTDA - CNPJ: 21.368.759/0001-00
RUA DELMIRO JOSE DE ANDRADE 332 - DISTRITO INDUSTRIAL II - CEP: 14781-134 - BARRETOS / SP

Agência/Código Beneficiário: **0021 / 0615782**

Data do Documento	N° do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
01/08/2025	021974/A	DM	N	01/08/2025	0000000016420

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento
	101	R$		X	3.703,87

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)
APÓS 01/09/2025 COBRAR JUROS DE R$ 12,35 AO DIA
PROTESTAR 10 DIAS CORRIDOS
PAGAR SOMENTE ESTE BOLETO

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

Pagador **IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA**
RUA FERDINANDO FRATIN, 335, , CENTRO
CEP: 14610-000 - Ipua/SP

CNPJ: 45.708.765/0001-19
CODIGO: 00001521

SACADOR/AVALISTA:

CPF/CNPJ:

Autenticação - Ficha de Compensação

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 01 / 08 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Alfa Chemical TELEFONE: (77)3324-2169 CONTATO: Getulio VALOR	FONECEDOR: TELEFONE: CONTATO: VALOR	FONECEDOR: TELEFONE: CONTATO: VALOR	FONECEDOR: TELEFONE: CONTATO: VALOR
1-	alfa Soft white 50L	BB	1	458.90			
2-	alpha Lav AIT 60Kg	BB	1	633.00			
3-	alpha Lav Clor. 15% 56Kg	BB	1	1.435.00			
4-	alpha Lav Fouler N 50L	BB	1	1.120.00			
	obs: os produtos acima não tem as cotações necessárias porque a entidade possui contrato de comodato com a Alfa Chemical Ltda para a compra dos mesmos						

PRIMEIRO ADITIVO AO CONTRATO DE COMODATO

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado na condição de CONTRANTE, **IRM. SANTA CASA DE IPUÃ,** instituição filantrópica, inscrita no CNPJ sob o nº 45.708.765/0001-19, estabelecida à Rua Ferdinando Fratin Nº335, Bairro Centro, CEP 14610-000 na cidade de Ipuã, estado de São Paulo, e de outro lado na condição de CONTRATADA, **J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIGIENE PROFISSIONAL LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 38.935.094/0001-63, com Inscrição Estadual nº 204.062.795.110, sediada na Rua Delmiro José de Andrade, nº 332, Bairro Distrito Industrial II, Cep: 14.781-134, na cidade e comarca de Barretos, estado de São Paulo, representada por seu proprietário JOSÉ JESUS APARECIDO DE FARIA, brasileiro, maior, casado, empresário, portador da Cédula de Identidade RG nº 14.214.113/SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob o nº 040.301.958- 30, têm entre si ajustado o **CONTRATO DE COMODATO**, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CONSIDERANDO QUE

1. As partes acima qualificadas firmaram **CONTRATO DE COMODATO** cujo objeto foi a instalação dos equipamentos abaixo:
CPU P/ AUTOMAÇÃO
DILUIDOR SIMPLES DJP UNIDADE
MOTO BOMBA UNIDADE
TOALHEIRO BR PAPEL INTERF 2/3
Constituídos para a aquisição de produtos, para uso nos equipamentos descritos acima, de forma que a CONTRATANTE se comprometeu a comprar, periodicamente e exclusivamente da CONTRATADA, durante o prazo de vigência indicado daquele instrumento, desde que os preços estejam compatíveis com o praticado pelo mercado.

2. A **CONTRATADA J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIGIENE PROFISSIONAL LTDA** incorporou ao seu grupo a empresa **ALFA NEWS CHEMICAL LTDA**, inscrita no CNPJ nº 21.368.759/0001-00, com sede na Rua I-4, nº 434, Bairro Distrito Industrial I, CEP 14783-031, na cidade de Barretos, Estado de São Paulo, também representada por JOSÉ JESUS APARECIDO DE FARIA, brasileiro, maior, casado, empresário, portador da Cédula de Identidade RG nº 14.214.113/SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob o nº 040.301.958- 30.

CLAÚSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO PRESENTE CONTRATO E CONSIDERAÇÕES

1.1 O presente aditivo tem por objeto a inclusão da empresa **ALFA NEWS CHEMICAL LTDA** na condição de CONTRATADA, na condição de fornecedora dos produtos destinados à Lavanderia, Cozinha, Higiene Geral e Pessoal aos quais a **CONTRATANTE** se comprometeu a comprar periodicamente e exclusivamente da **CONTRATADA**, durante o prazo de vigência indicado na Cláusula Sétima daquele instrumento, os produtos citados acima, desde que os preços estejam compatíveis com o praticado pelo mercado

1.2 Em razão da inclusão acima, a parte **CONTRATADA** será representada conjuntamente pelas empresas: **J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIGIENE PROFISSIONAL LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 38.935.094/0001-63, com Inscrição Estadual nº 204.062.795.110, sediada na Rua Delmiro José de Andrade, nº 332, Bairro Distrito Industrial II, Cep: 14.781-134, na cidade e comarca de Barretos, estado de São Paulo e **ALFA NEWS CHEMICAL LTDA**, inscrita no CNPJ nº 21.368.759/0001-00, com sede na Rua I-4, nº 434, Bairro Distrito Industrial I, CEP 14783-031, na cidade de Barretos, Estado de São Paulo.

1.3 A parte **CONTRATANTE** permanece inalterada, sendo composta exclusivamente pela **IRM. SANTA CASA MIS. IPUÃ**, instituição filantrópica, inscrita no CNPJ sob o nº 45.708.765/0001-19, estabelecida à Rua Ferdinando Fratin N°335, Bairro Centro, CEP 14610-000 na cidade de Ipuã, estado de São Paulo.

CLÁUSULA SEGUNDA – RATIFICAÇÕES DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES DO CONTRATO

2.1 Todos os direitos, obrigações e deveres contidos no contrato firmado entre a **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA J FARIA** se mantem e se estendem em relação à **CONTRATADA ALFA**.

2.2 Permanecem inalteradas todas as demais cláusulas e condições **CONTRATO DE COMODATO** que não foram expressamente alteradas por este Aditivo.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO FORO

Declaram as partes que elegem o foro da Comarca de Barretos, Estado de São Paulo, com exclusão de qualquer outro, como o competente para a solução de conflitos oriundos da interpretação e execução deste contrato.

E, por estarem justos e contratados, firmam este Aditivo, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito, na presença das testemunhas abaixo.

Ipuã/SP, 02 de fevereiro de 2023.

IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUÃ

J. FARIA DISTRIBUIDORA PROD. HIGIENE PROF. LTDA

ALFA NEWS CHEMICAL LTDA

Testemunhas:

1ª)_____
Nome:_____
CPF:_____
RG:_____

2ª)_____
Nome:_____
CPF:_____
RG:_____

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G331221455112734052
22/09/2025 16:45:41

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:45:41
315603156 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

==========

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399061587820000000401642001018111910000370387
BENEFICIARIO:
ALFA CHEMICAL LTDA
NOME FANTASIA:
ALFA CHEMICAL LTDA
CNPJ: 21.368.759/0001-00
BENEFICIARIO FINAL:
ALFA CHEMICAL LTDA
CNPJ: 21.368.759/0001-00
PAGADOR:
IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	92.234
DATA DE VENCIMENTO	01/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	3.703,87
JUROS/MULTA	259,24
VALOR COBRADO	3.963,11

==========

NR.AUTENTICACAO 5.B5F.5D5.009.583.C41

==========

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

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

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

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

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

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
FERDINANDO FRATIN 345 R
CENTRO
14610-000 IPUA SP

PAGUE COM PIX

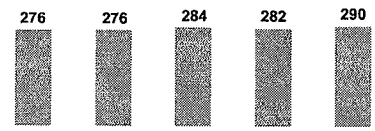
Nº da fatura
512207182
Valor total da conta
R$ 290,26
Data de vencimento
22 / set / 2025

FALE COM A ALGAR

www.algar.com.br
@algartelecom
facebook.com/algartelecom
Ou ligue 103 12
Baixe o APP Algar no seu Celular

HISTÓRICO VALOR DA CONTA

(R$)



EMISSÃO DESTA CONTA: 03/09/2025

CONTA SIMPLIFICADA

PACOTE CONTRATADO: GIGA POS + BL 300MB + FALA MUITO

SEU NÚMERO	PRODUTO	VALOR (R$)
1638321222	Pacote Fixo	27,40
1638321932	Pacote Fixo	27,41
0444141	Pacote Banda Larga	122,77
16999508172	Pacote Celular	90,78

TOTAL R$ 268,36

SERVIÇOS E OUTROS ADICIONAIS

SEU NÚMERO	SERVIÇOS	VALOR (R$)
1638321222	Telefone Fixo	10,95
1638321932	Telefone Fixo	10,95

TOTAL R$ 21,90

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

UTILIZE ESTA VIA PARA PAGAMENTO

Você pode migrar para um plano que não possui livros digitais, sem a cobrança de multa. Fale com a gente pelo nosso canal de atendimento 10312.

Nome do Cliente: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**

Nº da Fatura	Banco / Agência	Identificação	Data de Vencimento	Valor Total da Conta
512207182		**000001433237**	**22/09/2025**	**290,26**

84650000002-7 90260004000-7 00014332370-7 51220718200-1

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

202502

DETALHAMENTO DE CONTA ALGAR

TELEFONE FIXO : 16-3832-1222

Plano LOCAL: P.A. Nº095/2012 e P.A. Nº096/2012 Plano INTERURBANO: 12 Progressivo - P.A. Nº 023/2003 Plano INTERNACIONAL: Basico

ALGAR

SERVIÇOS

PERIODO		DESCRIÇÃO	DESCONTO	VALOR (R$)	ALIQ%
03.08.2025	02.09.2025	FRANQUIA FALA MUITO MAIS PACOTE ESPECIAL		27,40	18

SUB-TOTAL FATURA SERVIÇOS **R$ 27,40**

LIGAÇÕES LOCAIS - MINUTOS

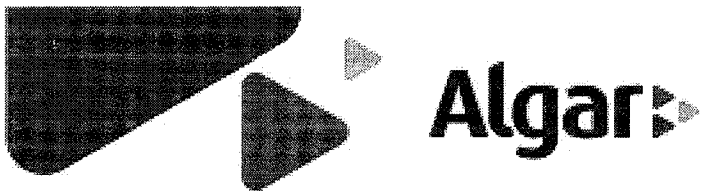
PERIODO			DESCRIÇÃO	VALOR (R$)	ALIQ%
03.08.2025	02.09.2025	02h04m24s	Chamadas Locais	0,00	0
Bonus 50 Min Natureza em Conta(Debito Automatico ou Conta Via E-Mail)				**-38,66**	

SUB-TOTAL FATURA LIGAÇÕES LOCAIS - MINUTOS **R$ 0,00**

LIGAÇÕES NACIONAIS

07h14m36s

DATA	HORA	DURAÇÃO	TIPO	ORIGEM	DESTINO	TELEFONE	TARIFA	VALOR (R$)	ALIQ%
30.07.2025	10h48m08s	00h01m30s	DDD		MORRO AGUDO	1638511077	Flat	0,00	0
30.07.2025	23h36m01s	00h04m18s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
31.07.2025	15h56m26s	00h04m30s	DDD		POUSO ALEGRE	3534491950	Flat	0,00	0
01.08.2025	15h19m21s	00h01m30s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1638781510	Flat	0,00	0
01.08.2025	15h30m11s	00h01m36s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1638781510	Flat	0,00	0
01.08.2025	16h02m47s	00h06m12s	DDD		LIMEIRA	1921144444	Flat	0,00	0
02.08.2025	21h46m32s	00h01m00s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
02.08.2025	21h55m45s	00h01m54s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
03.08.2025	09h37m34s	00h02m36s	DDD		BARRETOS	1733210400	Flat	0,00	0
04.08.2025	14h30m49s	00h03m12s	DDD		ITAJOBI	1735463420	Flat	0,00	0
04.08.2025	16h41m55s	00h02m36s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1638781510	Flat	0,00	0
04.08.2025	18h56m24s	00h05m54s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
05.08.2025	14h20m33s	00h08m30s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
06.08.2025	07h28m39s	00h06m36s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1636021000	Flat	0,00	0
06.08.2025	08h01m42s	00h03m24s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1636021000	Flat	0,00	0
06.08.2025	16h39m19s	00h01m12s	DDD		FRANCA	1637119405	Flat	0,00	0
07.08.2025	15h50m24s	00h01m00s	DDD		SAO PAULO	1150943100	Flat	0,00	0
07.08.2025	16h53m30s	00h01m54s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1621383290	Flat	0,00	0
07.08.2025	16h55m56s	00h20m42s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1621383102	Flat	0,00	0
08.08.2025	08h12m20s	00h01m36s	DDD		SAO PAULO	1156431333	Flat	0,00	0
08.08.2025	09h20m43s	00h33m24s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1621383072	Flat	0,00	0
08.08.2025	11h26m21s	00h01m00s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1636054848	Flat	0,00	0
08.08.2025	11h29m41s	00h13m30s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1636054848	Flat	0,00	0
08.08.2025	12h05m16s	00h05m12s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1636054830	Flat	0,00	0
08.08.2025	16h13m05s	00h06m30s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
08.08.2025	19h49m55s	00h01m00s	DDD		BARRETOS	1733215050	Flat	0,00	0
08.08.2025	19h51m14s	00h03m24s	DDD		BARRETOS	1733210400	Flat	0,00	0
10.08.2025	01h47m35s	00h08m18s	DDD		BARRETOS	1733216600	Flat	0,00	0
10.08.2025	12h52m00s	00h05m54s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
10.08.2025	18h44m02s	00h03m42s	DDD		BARRETOS	1733210400	Flat	0,00	0
11.08.2025	20h12m52s	00h04m12s	DDD		BARRETOS	1733210400	Flat	0,00	0
12.08.2025	15h37m09s	00h02m42s	DDD		POUSO ALEGRE	3534491950	Flat	0,00	0
13.08.2025	04h54m02s	00h03m00s	DDD		ORLANDIA	1638204466	Flat	0,00	0
13.08.2025	07h41m19s	00h01m48s	DDD		BARRETOS	1733210400	Flat	0,00	0
13.08.2025	11h05m37s	00h01m00s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638180430	Flat	0,00	0
13.08.2025	14h56m48s	00h01m18s	DDD		FRANCA	1634025000	Flat	0,00	0
14.08.2025	17h06m05s	00h03m18s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1636054848	Flat	0,00	0
15.08.2025	17h46m53s	00h01m36s	DDD		ORLANDIA	1638204466	Flat	0,00	0
15.08.2025	17h52m58s	00h02m48s	DDD		BARRETOS	1733210400	Flat	0,00	0
15.08.2025	18h22m26s	00h04m54s	DDD		FRANCA	1637114000	Flat	0,00	0
16.08.2025	13h44m04s	00h01m18s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
16.08.2025	14h08m32s	00h02m36s	DDD		BARRETOS	1733210400	Flat	0,00	0
17.08.2025	16h20m06s	00h06m00s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
17.08.2025	21h46m16s	00h08m48s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
18.08.2025	19h49m46s	00h02m00s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
19.08.2025	10h46m06s	00h05m00s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
19.08.2025	11h25m28s	00h01m00s	DDD		FRANCA	1637123000	Flat	0,00	0
19.08.2025	14h08m37s	00h03m18s	DDD		FRANCA	1637123000	Flat	0,00	0



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

DATA	HORA	DURAÇÃO	TIPO	ORIGEM	DESTINO	TELEFONE	TARIFA	VALOR (R$)	ALIQ%
19.08.2025	19h24m43s	00h01m18s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
19.08.2025	20h13m23s	00h01m12s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
20.08.2025	06h56m15s	00h03m12s	DDD		FRANCA	1637117684	Flat	0,00	0
20.08.2025	10h55m42s	00h08m06s	DDD		FRANCA	1637117684	Flat	0,00	0
20.08.2025	11h31m09s	00h01m54s	DDD		BARRETOS	1733210400	Flat	0,00	0
21.08.2025	11h28m08s	00h03m48s	DDD		JARDINOPOLIS	1636638484	Flat	0,00	0
21.08.2025	21h32m07s	00h02m06s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
22.08.2025	14h52m12s	00h03m54s	DDD		ITUVERAVA	1638301200	Flat	0,00	0
22.08.2025	15h09m31s	00h02m12s	DDD		MORRO AGUDO	1638519600	Flat	0,00	0
22.08.2025	15h16m12s	00h04m36s	DDD		MORRO AGUDO	1638511488	Flat	0,00	0
22.08.2025	15h26m13s	00h03m30s	DDD		BARRETOS	1733210400	Flat	0,00	0
22.08.2025	15h56m18s	00h02m30s	DDD		BARRETOS	1733210400	Flat	0,00	0
22.08.2025	16h11m32s	00h03m06s	DDD		BARRETOS	1733215050	Flat	0,00	0
22.08.2025	16h23m44s	00h06m36s	DDD		BARRETOS	1733215050	Flat	0,00	0
24.08.2025	01h23m17s	00h04m06s	DDD		BARRETOS	1733215050	Flat	0,00	0
24.08.2025	01h48m50s	00h01m54s	DDD		BARRETOS	1733215050	Flat	0,00	0
24.08.2025	10h16m34s	00h05m18s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
24.08.2025	15h10m11s	00h01m00s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1621383290	Flat	0,00	0
24.08.2025	16h24m11s	00h03m42s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1621383072	Flat	0,00	0
24.08.2025	17h08m13s	00h01m12s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1621383072	Flat	0,00	0
25.08.2025	02h20m11s	00h01m36s	DDD		SAO PAULO	1140038559	Flat	0,00	0
25.08.2025	02h22m18s	00h01m48s	DDD		ITUVERAVA	1638301200	Flat	0,00	0
25.08.2025	02h24m54s	00h01m48s	DDD		ITUVERAVA	1638301228	Flat	0,00	0
25.08.2025	02h29m03s	00h03m18s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1636050606	Flat	0,00	0
25.08.2025	02h32m58s	00h01m24s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1636050606	Flat	0,00	0
25.08.2025	10h07m16s	00h01m06s	DDD		FRANCA	1637123070	Flat	0,00	0
25.08.2025	10h14m54s	00h01m00s	DDD		FRANCA	1637123070	Flat	0,00	0
25.08.2025	10h18m31s	00h07m54s	DDD		FRANCA	1637123070	Flat	0,00	0
25.08.2025	11h37m08s	00h02m00s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1637286202	Flat	0,00	0
25.08.2025	11h39m36s	00h01m30s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638110017	Flat	0,00	0
25.08.2025	12h00m37s	00h03m54s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
25.08.2025	15h29m25s	00h01m00s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1638781510	Flat	0,00	0
25.08.2025	16h22m56s	00h03m36s	DDD		BARRETOS	1733215050	Flat	0,00	0
25.08.2025	16h33m56s	00h03m42s	DDD		FRANCA	1637123070	Flat	0,00	0
25.08.2025	22h15m43s	00h12m30s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
25.08.2025	22h35m09s	00h04m24s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
26.08.2025	14h45m28s	00h01m36s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1638781510	Flat	0,00	0
27.08.2025	00h57m47s	00h04m48s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1630199750	Flat	0,00	0
27.08.2025	01h03m30s	00h01m00s	DDD		UBERLANDIA	3432396900	Flat	0,00	0
27.08.2025	08h50m12s	00h05m30s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638110017	Flat	0,00	0
27.08.2025	14h16m41s	00h02m12s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1630199750	Flat	0,00	0
27.08.2025	15h01m04s	00h01m48s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1621905303	Flat	0,00	0
27.08.2025	15h19m18s	00h03m36s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1630199750	Flat	0,00	0
28.08.2025	08h30m54s	00h01m18s	DDD		BARRETOS	1733216600	Flat	0,00	0
28.08.2025	09h14m41s	00h01m00s	DDD		BARRETOS	1733216600	Flat	0,00	0
28.08.2025	10h09m49s	00h08m48s	DDD		BARRETOS	1733216600	Flat	0,00	0
28.08.2025	12h04m25s	00h01m06s	DDD		BARRETOS	1733216600	Flat	0,00	0
28.08.2025	12h09m30s	00h03m06s	DDD		BARRETOS	1733216600	Flat	0,00	0
28.08.2025	12h13m10s	00h09m48s	DDD		BARRETOS	1733216600	Flat	0,00	0
28.08.2025	16h07m40s	00h06m18s	DDD		BARRETOS	1733216600	Flat	0,00	0
28.08.2025	16h28m39s	00h07m42s	DDD		BARRETOS	1733216600	Flat	0,00	0
28.08.2025	16h38m10s	00h06m54s	DDD		BARRETOS	1733215050	Flat	0,00	0
28.08.2025	17h08m28s	00h01m36s	DDD		BARRETOS	1733215050	Flat	0,00	0
29.08.2025	08h38m23s	00h03m36s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1638781510	Flat	0,00	0
29.08.2025	13h06m20s	00h01m18s	DDD		MORRO AGUDO	1638511488	Flat	0,00	0
30.08.2025	11h56m32s	00h02m30s	DDD		BARRETOS	1733210400	Flat	0,00	0
30.08.2025	12h45m01s	00h02m06s	DDD		BARRETOS	1733210400	Flat	0,00	0
30.08.2025	12h51m43s	00h08m12s	DDD		BARRETOS	1733215050	Flat	0,00	0
30.08.2025	13h13m08s	00h03m30s	DDD		BARRETOS	1733215050	Flat	0,00	0
30.08.2025	13h47m19s	00h01m30s	DDD		ORLANDIA	1638211466	Flat	0,00	0
30.08.2025	13h55m36s	00h05m54s	DDD		ORLANDIA	1638211466	Flat	0,00	0

SUB-TOTAL FATURA LIGAÇÕES NACIONAIS **R$ 0,00**

LIGAÇÕES PARA CELULAR

08h06m06s

DATA	HORA	DURAÇÃO	TIPO	ORIGEM	DESTINO	TELEFONE	TARIFA	VALOR (R$)	ALIQ%
05.08.2025	14h49m14s	00h00m30s	V1		SP COD AREA 16	16999648326	Normal	0,00	0
05.08.2025	17h27m20s	00h00m30s	V1		SP COD AREA 16	16999648326	Normal	0,00	0
06.08.2025	13h35m35s	00h00m30s	V3T		GO COD AREA 62	62994145572	Flat	0,00	0
07.08.2025	15h34m40s	00h00m30s	V1		SP COD AREA 16	16997592636	Normal	0,00	0
11.08.2025	08h46m09s	00h00m30s	V3T		PR COD AREA 44	44999975445	Flat	0,00	0
12.08.2025	09h18m03s	00h01m30s	V1		SP COD AREA 16	16997352965	Normal	0,00	0

14.08.2025	09h38m32s	00h00m30s	V1	SP COD AREA 16	16997402338	Normal	0,00	0
15.08.2025	11h11m13s	00h00m30s	V3T	PB COD AREA 83	86989077555	Flat	0,00	0
18.08.2025	08h41m34s	00h00m30s	V1	SP COD AREA 16	16997913699	Normal	0,00	0
18.08.2025	08h46m23s	00h16m36s	V2T	SP COD AREA 19	19984484192	Flat	0,00	0
19.08.2025	07h57m18s	00h00m36s	V3	MG COD AREA 34	34999648326	Flat	0,00	0
22.08.2025	14h19m33s	00h04m18s	V1	SP COD AREA 16	16997913699	Normal	0,00	0
23.08.2025	15h12m01s	00h00m48s	V2T	SP COD AREA 17	17981546491	Flat	0,00	0
24.08.2025	11h23m26s	00h04m06s	V1	SP COD AREA 16	16999682046	Reduzido	0,00	0
25.08.2025	15h58m38s	00h00m30s	V1	SP COD AREA 16	16999947299	Normal	0,00	0
25.08.2025	16h11m02s	00h00m30s	V1	SP COD AREA 16	16981317094	Normal	0,00	0
26.08.2025	11h12m06s	00h00m48s	V2T	SP COD AREA 19	19984484192	Flat	0,00	0
26.08.2025	17h05m12s	00h01m36s	V1	SP COD AREA 16	16981317094	Normal	0,00	0
29.08.2025	07h28m16s	00h00m30s	V2T	SP COD AREA 17	17992124937	Flat	0,00	0
09.2025		02h41m06s	V1	Chamada Local Celular			0,00	0
09.2025		04h49m12s	V1T	Chamada Local Celular Outras Teles			0,00	0

SUB-TOTAL FATURA LIGAÇÕES PARA CELULAR **R$ 0,00**

SERVIÇOS POR CONTA DE TERCEIROS

DATA	HORA	QTDE	DESCRIÇÃO	VALOR (R$)	ALIQ%
01.08.2025	00h00m00s	0,0	MERCOSUL-08009415431-00190253-047	10,95	0

SUB-TOTAL FATURA SERVIÇOS POR CONTA DE TERCEIROS **R$ 10,95**

TOTAL TELEFONE: 16-3832-1222 **R$ 38,35**

TELEFONE FIXO : 16-3832-1932

Plano LOCAL: P.A. Nº095/2012 e P.A. Nº096/2012 Plano INTERURBANO: 12 Progressivo - P.A. Nº 023/2003 Plano INTERNACIONAL: Basico

ALGAR

SERVIÇOS

PERIODO		DESCRIÇÃO	DESCONTO	VALOR (R$)	ALIQ%
03.08.2025	02.09.2025	FRANQUIA FALA MUITO MAIS PACOTE ESPECIAL		27,41	18

SUB-TOTAL FATURA SERVIÇOS **R$ 27,41**

LIGAÇÕES LOCAIS - MINUTOS

PERIODO			DESCRIÇÃO	VALOR (R$)	ALIQ%
03.08.2025	02.09.2025	00h47m30s	Chamadas Locais	0,00	0
Bonus 50 Min Natureza em Conta(Debito Automatico ou Conta Via E-Mail)				**-14,15**	

SUB-TOTAL FATURA LIGAÇÕES LOCAIS - MINUTOS **R$ 0,00**

LIGAÇÕES NACIONAIS **02h50m54s**

DATA	HORA	DURAÇÃO	TIPO	ORIGEM	DESTINO	TELEFONE	TARIFA	VALOR (R$)	ALIQ%
31.07.2025	14h12m48s	00h03m48s	DDD		ORLANDIA	1638209800	Flat	0,00	0
01.08.2025	14h46m05s	00h01m24s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1638781510	Flat	0,00	0
02.08.2025	21h57m05s	00h02m36s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
07.08.2025	09h00m33s	00h04m42s	DDD		BARRETOS	1733210400	Flat	0,00	0
07.08.2025	15h51m09s	00h01m00s	DDD		SAO PAULO	1150943100	Flat	0,00	0
07.08.2025	16h06m17s	00h22m48s	DDD		SAO PAULO	1156431372	Flat	0,00	0
07.08.2025	17h05m23s	00h11m12s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1621383102	Flat	0,00	0
07.08.2025	18h23m11s	00h03m06s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1621383290	Flat	0,00	0
08.08.2025	11h27m15s	00h01m00s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1636054848	Flat	0,00	0
13.08.2025	05h00m00s	00h01m00s	DDD		ORLANDIA	1638204466	Flat	0,00	0
13.08.2025	16h58m43s	00h10m24s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104023	Flat	0,00	0
14.08.2025	17h09m44s	00h04m06s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1636054848	Flat	0,00	0
15.08.2025	15h40m46s	00h04m06s	DDD		FRANCA	1637119405	Flat	0,00	0
15.08.2025	17h48m10s	00h01m00s	DDD		ORLANDIA	1638204466	Flat	0,00	0
15.08.2025	17h49m10s	00h01m48s	DDD		ORLANDIA	1638204466	Flat	0,00	0
15.08.2025	18h29m26s	00h03m18s	DDD		FRANCA	1637111921	Flat	0,00	0
16.08.2025	14h10m52s	00h01m00s	DDD		BARRETOS	1733210400	Flat	0,00	0
17.08.2025	15h58m06s	00h08m12s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
19.08.2025	09h47m20s	00h03m06s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1621019300	Flat	0,00	0
21.08.2025	18h36m59s	00h01m30s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
21.08.2025	23h11m08s	00h04m18s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
22.08.2025	15h22m47s	00h01m48s	DDD		BARRETOS	1733210400	Flat	0,00	0
22.08.2025	16h08m28s	00h01m24s	DDD		BARRETOS	1733215050	Flat	0,00	0
24.08.2025	10h21m54s	00h02m06s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
24.08.2025	15h10m32s	00h01m00s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1621383072	Flat	0,00	0
25.08.2025	10h16m32s	00h01m00s	DDD		FRANCA	1637123070	Flat	0,00	0
25.08.2025	11h46m50s	00h06m42s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
25.08.2025	15h30m16s	00h01m24s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1638781510	Flat	0,00	0

DATA	HORA	DURAÇÃO	TIPO	ORIGEM	DESTINO	TELEFONE	TARIFA	VALOR (R$)	ALIQ%
28.08.2025	09h15m59s	00h31m36s	DDD		BARRETOS	1733216600	Flat	0,00	0
28.08.2025	12h05m48s	00h03m24s	DDD		BARRETOS	1733216600	Flat	0,00	0
28.08.2025	15h54m37s	00h12m36s	DDD		BARRETOS	1733216600	Flat	0,00	0
28.08.2025	16h16m42s	00h02m36s	DDD		BARRETOS	1733216600	Flat	0,00	0
29.08.2025	08h47m01s	00h01m00s	DDD		RIBEIRAO PRETO	1638781510	Flat	0,00	0
29.08.2025	21h58m29s	00h06m36s	DDD		SAO JOAQUIM DA BARRA	1638104000	Flat	0,00	0
30.08.2025	13h49m08s	00h02m18s	DDD		ORLANDIA	1638211466	Flat	0,00	0

SUB-TOTAL FATURA LIGAÇÕES NACIONAIS **R$ 0,00**

LIGAÇÕES PARA CELULAR **02h23m48s**

DATA	HORA	DURAÇÃO	TIPO	ORIGEM	DESTINO	TELEFONE	TARIFA	VALOR (R$)	ALIQ%
07.08.2025	12h06m39s	00h00m30s	V1		SP COD AREA 16	16997592636	Normal	0,00	0
08.08.2025	09h34m05s	00h01m18s	V1		SP COD AREA 16	16997970948	Normal	0,00	0
11.08.2025	08h46m52s	00h00m30s	V3T		PR COD AREA 44	44999975445	Flat	0,00	0
14.08.2025	09h49m28s	00h00m30s	V3T		MG COD AREA 34	34997402338	Flat	0,00	0
14.08.2025	10h11m11s	00h00m30s	V3T		MG COD AREA 34	34997402338	Flat	0,00	0
15.08.2025	11h12m07s	00h00m30s	V3T		CE COD AREA 85	86994251555	Flat	0,00	0
18.08.2025	08h41m59s	00h00m30s	V1		SP COD AREA 16	16997913699	Normal	0,00	0
18.08.2025	09h03m52s	00h00m30s	V2T		SP COD AREA 19	19984484192	Flat	0,00	0
21.08.2025	08h28m20s	00h00m30s	V1		SP COD AREA 16	16997913699	Normal	0,00	0
21.08.2025	11h03m18s	00h00m30s	V1		SP COD AREA 16	16997913699	Normal	0,00	0
25.08.2025	07h42m14s	00h00m48s	V1		SP COD AREA 16	16996301830	Normal	0,00	0
01.09.2025	13h47m40s	00h00m54s	V1		SP COD AREA 16	16997909452	Normal	0,00	0
09.2025		00h54m12s	V1		Chamada Local Celular			0,00	0
09.2025		01h22m06s	V1T		Chamada Local Celular Outras Teles			0,00	0

SUB-TOTAL FATURA LIGAÇÕES PARA CELULAR **R$ 0,00**

SERVIÇOS POR CONTA DE TERCEIROS

DATA	HORA	QTDE	DESCRIÇÃO	VALOR (R$)	ALIQ%
01.08.2025	00h00m00s	0,0	MERCOSUL-08009415431-00190253-048	10,95	0

SUB-TOTAL FATURA SERVIÇOS POR CONTA DE TERCEIROS **R$ 10,95**

TOTAL TELEFONE: 16-3832-1932 **R$ 38,36**

INTERNET : 0444141

ALGAR

SERVIÇOS

PERIODO		DESCRIÇÃO	DESCONTO	VALOR (R$)	ALIQ%
03.08.2025	02.09.2025	LOCACAO DE MODEM 300M		43,28	0
03.08.2025	02.09.2025	ASSINATURA BANDA LARGA 300 MBPS		73,20	18
03.08.2025	02.09.2025	UPLOAD 50% BANDA LARGA		6,29	18

SUB-TOTAL FATURA SERVIÇOS **R$ 122,77**

TOTAL TELEFONE: 0444141 **R$ 122,77**

CELULAR : 99950-8172

Plano LOCAL: PLANO GIGA ILIMITADO

ALGAR

SERVIÇOS

PERIODO		DESCRIÇÃO	DESCONTO	VALOR (R$)	ALIQ%
03.08.2025	02.09.2025	ASSINATURA PLANO GIGA ILIMITADO		25,12	18
03.08.2025	02.09.2025	DADOS ILIMITADO - 2018		39,79	18
03.08.2025	02.09.2025	LIVROS DIGITAIS CELULAR EMP 15		25,87	0

SUB-TOTAL FATURA SERVIÇOS **R$ 90,78**

TOTAL TELEFONE: 99950-8172 **R$ 90,78**

SUB-TOTAL FATURA	**R$ 290,26**
TOTAL DA FATURA ALGAR	**R$ 290,26**

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
FERDINANDO FRATIN 345 R Nº telefone: DIVERSOS
CENTRO 14610-000 IPUA SP

Emissão: 03 de Setembro de 2025
Código do cliente: 000001433237
Fatura: 512207182

NOTA FISCAL

SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES

CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19
Inscrição Estadual:
CFOP: 5303

Nat. Operação: PREST. SERV. COMUNIC. PARA ESTABELECIMENTO COMERCIAL

ALGAR TELECOM S/A
NOTA FISCAL FATURA Nª 017967147 SERIE U SUBSERIE - SP
Rua Monsenhor Rosa, 1989 - Centro - Franca - SP / CEP : 14400-670
CNPJ 71.208.516/0119-66 - Insc. Est. 310.075.186.111

RESERVADO AO FISCO
13d4.b5dd.e461.dd75.5717.6121.8760.5e35

Assinatura de Servicos de Telefonia	**79,93**
Assinatura de Servicos de Comunicacao de Dados	**119,28**
TOTAL ALGAR TELECOM S/A	**199,21**
TOTAL SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES	**199,21**

Base de Cálculo (R$) 199,21 Valor ICMS (R$) 35,85

Contribuições para o FUST(1%) e FUNTTEL (0,5%) do valor dos serviços, não repassadas as tarifas. Cada operadora é responsável pelo recolhimento referente a seus serviços.
Documento fiscal autorizado por Regime Especial SEFAZ SP - Processo UA 13001-816642/2008, com anuência SEFAZ MG RE/PTA nº 16.000451815-74.

OUTROS VALORES

COBRANCA DE SERVICOS DE TERCEIROS	21,90
SERVICOS FACILIDADES	69,15
SUB-TOTAL DA FATURA	290,26
TOTAL DA FATURA ALGAR	**290,26**

Está precisando da segunda via da sua conta? Então anota aí essa dica: no APP ou no site, você acessa quando quiser e sem custos. Bem simples. Do jeito que você precisa.
Lembrando que o envio da Segunda via pelo correio e loja é cobrado o valor de R$ 3,59.

Central de atendimento da Anatel: 1331. Atendimento a pessoas com deficiência auditiva: 1332. Ao ligar, informe o nº da reclamação registrada na operadora.

Atualização de Cadastro: confira suas informações cadastrais na nota fiscal e se necessitar atualizá-las, acesse o Portal Algar (algar.com.br) ou ligue 103 12 e fale "Outros Serviços".

Sua fatura poderá ser paga através de PIX ou pela rede de bancos credenciados, casas lotéricas, agências de correios e agentes autorizados. Pagando sua conta em dia, você evita multa de 2% , juros de 1% pro rata dia e correção monetária IPCA pro rata dia por atraso. Caso o pagamento não seja efetuado, após 15 dias do vencimento, seus serviços poderão ser bloqueados, e após mais 60 dias do bloqueio o contrato poderá ser rescindido e seus dados registrados nos órgãos de proteção de crédito. Os débitos ora apresentados podem ser contestados pelo Assinante na forma da Regulamentação. Conforme determinado na Resolução nº 424 de dezembro de 2005 art. 11 , é obrigatório o truncamento da fração do centavo na apresentação do valor final de qualquer registro individual constante da fatura.

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G331221455112734087
22/09/2025 17:11:53

```
 SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025  -   AUTO-ATENDIMENTO    -   17.11.55
3156903156

            COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9    CONTA:        202.501-9
EFETUADO POR: MIRIAN APARECIDA GIROLA
================================================
Convenio  CTBC TELECOM
Codigo de Barras   84650000002-7   90260004000-7
                   00014332370-7   51220718200-1
Data do pagamento                      22/09/2025
Valor em Dinheiro                          290,26
Valor em Cheque                              0,00
Valor Total                                290,26
Pagamento agendado.
Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação
de segurança e será processada após análise.
O comprovante definitivo somente sera emitido
apos a quitacao.
```

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

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
FERDINANDO FRATIN 335 R
CENTRO
14610-000 IPUA SP

PAGUE COM PIX

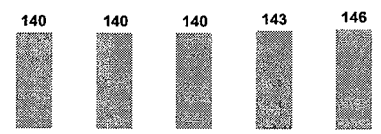
Nº da fatura
511936740
Valor total da conta
R$ 146,93
Data de vencimento
22 / set / 2025

FALE COM A ALGAR

www.algar.com.br
@algartelecom
facebook.com/algartelecom
Ou ligue 103 12
Baixe o APP Algar no seu Celular

HISTÓRICO VALOR DA CONTA

(R$)



EMISSÃO DESTA CONTA: 03/09/2025

CONTA SIMPLIFICADA

PACOTE CONTRATADO: SVA ILIMITADO BRASIL + ILIMITADO BRASIL + BL 600MB

SEU NÚMERO	PRODUTO	VALOR (R$)
1638321427	Pacote Fixo	21,06
09552632	Pacote Banda Larga	79,03

TOTAL R$ 100,09

SERVIÇOS E OUTROS ADICIONAIS

SEU NÚMERO	SERVIÇOS	VALOR (R$)
09552632	Internet	46,84

TOTAL R$ 46,84

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

Sua fatura dos serviços de telefone fixo, banda larga e celular está atualizada com reajuste anual de preço, de acordo com os índices estabelecidos conforme resolução 632/2014.

Algar

UTILIZE ESTA VIA PARA PAGAMENTO

Você pode migrar para um plano que não possui livros digitais, sem a cobrança de multa. Fale com a gente pelo nosso canal de atendimento 10312.

Nome do Cliente: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**

Nº da Fatura	Banco / Agência	Identificação	Data de Vencimento	Valor Total da Conta
511936740		000503768910	22/09/2025	146,93

84660000001-8 46930004000-0 05037689100-3 51193674000-6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

202501

DETALHAMENTO DE CONTA ALGAR

TELEFONE FIXO : 16-3832-1427

Plano LOCAL: P.A. Nº095/2012 e P.A. Nº096/2012 Plano INTERURBANO: Basico Plano INTERNACIONAL: Basico

ALGAR

SERVIÇOS

PERIODO		DESCRIÇÃO	DESCONTO	VALOR (R$)	ALIQ%
03.08.2025	02.09.2025	ILIMITADO BRASIL		12,89	18
03.08.2025	02.09.2025	SVA FIXA		8,17	0
03.08.2025	02.09.2025	QUEM CHAMA		0,00	0

SUB-TOTAL FATURA SERVIÇOS **R$ 21,06**

LIGAÇÕES LOCAIS - MINUTOS

PERIODO			DESCRIÇÃO	VALOR (R$)	ALIQ%
03.08.2025	02.09.2025	00h04m48s	Chamadas Locais	0,00	0
Bonus 50 Min Natureza em Conta(Debito Automatico ou Conta Via E-Mail)				**-6,79**	

SUB-TOTAL FATURA LIGAÇÕES LOCAIS - MINUTOS **R$ 0,00**

LIGAÇÕES PARA CELULAR

00h12m06s

DATA	HORA	DURAÇÃO	TIPO	ORIGEM	DESTINO	TELEFONE	TARIFA	VALOR (R$)	ALIQ%
20.08.2025	11h17m51s	00h02m00s	V2T		SP COD AREA 19	19984484192	Normal	0,00	0
09.2025		00h02m06s	V1		Chamada Local Celular			0,00	0
09.2025		00h08m00s	V1T		Chamada Local Celular Outras Teles			0,00	0

SUB-TOTAL FATURA LIGAÇÕES PARA CELULAR **R$ 0,00**

TOTAL TELEFONE: 16-3832-1427 **R$ 21,06**

INTERNET : 09552632

ALGAR

SERVIÇOS

PERIODO		DESCRIÇÃO	DESCONTO	VALOR (R$)	ALIQ%
03.08.2025	02.09.2025	ASSINATURA BANDA LARGA 600 MBPS		71,85	18
03.08.2025	02.09.2025	COBRANCA MODEM DE TERCEIROS		24,90	0
03.08.2025	02.09.2025	EXA SEGURANCA PREMIUM		21,94	0
03.08.2025	02.09.2025	SKEELO BOOKS KIDS BL		7,18	0

SUB-TOTAL FATURA SERVIÇOS **R$ 125,87**

TOTAL TELEFONE: 09552632 **R$ 125,87**

SUB-TOTAL FATURA **R$ 146,93**

TOTAL DA FATURA ALGAR **R$ 146,93**

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
FERDINANDO FRATIN 335 R Nº telefone: DIVERSOS
CENTRO 14610-000 IPUA SP

Emissão: 03 de Setembro de 2025
Código do cliente: 000503768910
Fatura: 511936740

NOTA FISCAL

SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES

CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19
Inscrição Estadual:
CFOP: 5303

Nat. Operação: PREST. SERV. COMUNIC. PARA ESTABELECIMENTO COMERCIAL

ALGAR TELECOM S/A
NOTA FISCAL FATURA Nª 018022616 SERIE U SUBSERIE - SP
Rua Monsenhor Rosa, 1989 - Centro - Franca - SP / CEP : 14400-670
CNPJ 71.208.516/0119-66 - Insc. Est. 310.075.186.111

RESERVADO AO FISCO
df1d.3613.bff8.78dd.f7e2.d023.927e.d4b4

Assinatura de Servicos de Telefonia	**12,89**
Assinatura de Servicos de Comunicacao de Dados	**71,85**
TOTAL ALGAR TELECOM S/A	**84,74**
TOTAL SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES	**84,74**

Base de Cálculo (R$) 84,74 Valor ICMS (R$) 15,25

Contribuições para o FUST(1%) e FUNTTEL (0,5%) do valor dos serviços, não repassadas as tarifas. Cada operadora é responsável pelo recolhimento referente a seus serviços.
Documento fiscal autorizado por Regime Especial SEFAZ SP - Processo UA 13001-816642/2008, com anuência SEFAZ MG RE/PTA nº 16.000451815-74.

OUTROS VALORES

OUTROS SERVICOS	24,90
SERVICOS FACILIDADES	37,29
SUB-TOTAL DA FATURA	146,93
TOTAL DA FATURA ALGAR	**146,93**

Está precisando da segunda via da sua conta? Então anota aí essa dica: no APP ou no site, você acessa quando quiser e sem custos. Bem simples. Do jeito que você precisa.
Lembrando que o envio da Segunda via pelo correio e loja é cobrado o valor de R$ 3,59.

Central de atendimento da Anatel: 1331. Atendimento a pessoas com deficiência auditiva: 1332. Ao ligar, informe o nº da reclamação registrada na operadora.

Atualização de Cadastro: confira suas informações cadastrais na nota fiscal e se necessitar atualizá-las, acesse o Portal Algar (algar.com.br) ou ligue 103 12 e fale "Outros Serviços".

Sua fatura poderá ser paga através de PIX ou pela rede de bancos credenciados, casas lotéricas, agências de correios e agentes autorizados. Pagando sua conta em dia, você evita multa de 2% , juros de 1% pro rata dia e correção monetária IPCA pro rata dia por atraso. Caso o pagamento não seja efetuado, após 15 dias do vencimento, seus serviços poderão ser bloqueados, e após mais 60 dias do bloqueio o contrato poderá ser rescindido e seus dados registrados nos órgãos de proteção de crédito. Os débitos ora apresentados podem ser contestados pelo Assinante na forma da Regulamentação. Conforme determinado na Resolução nº 424 de dezembro de 2005 art. 11 , é obrigatório o truncamento da fração do centavo na apresentação do valor final de qualquer registro individual constante da fatura.

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G331221455112734089
22/09/2025 17:13:17

```
 SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025  -   AUTO-ATENDIMENTO    -   17.13.17
3156903156

           COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9    CONTA:        202.501-9
EFETUADO POR: MIRIAN APARECIDA GIROLA
================================================
Convenio  CTBC TELECOM
Codigo de Barras   84660000001-8   46930004000-0
                   05037689100-3   51193674000-6
Data do pagamento                     22/09/2025
Valor em Dinheiro                         146,93
Valor em Cheque                             0,00
Valor Total                               146,93
Pagamento agendado.
Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação
de segurança e será processada após análise.
O comprovante definitivo somente sera emitido
apos a quitacao.
```

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

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
FERDINANDO FRATIN 345 R
CENTRO
14610-000 IPUA SP

PAGUE COM PIX

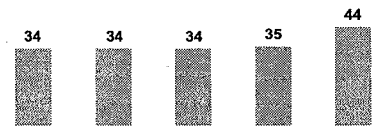
Nº da fatura
511707222
Valor total da conta
R$ 44,99
Data de vencimento
22 / set / 2025

FALE COM A ALGAR

www.algar.com.br
@algartelecom
facebook.com/algartelecom
Ou ligue 103 12
Baixe o APP Algar no seu Celular

HISTÓRICO VALOR DA CONTA

(R$)



EMISSÃO DESTA CONTA: 03/09/2025

CONTA SIMPLIFICADA

CELULAR

SEU NÚMERO	VALOR (R$)	PLANO
99698-1222	44,99	PLANO ALGAR CONTROLE

TOTAL R$ 44,99

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

Sua fatura dos serviços de telefone fixo, banda larga e celular está atualizada com reajuste anual de preço, de acordo com os índices estabelecidos conforme resolução 632/2014.

Algar

UTILIZE ESTA VIA PARA PAGAMENTO

Você pode migrar para um plano que não possui livros digitais, sem a cobrança de multa. Fale com a gente pelo nosso canal de atendimento 10312.

Nome do Cliente: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**

Nº da Fatura	Banco / Agência	Identificação	Data de Vencimento	Valor Total da Conta
511707222		000482497670	22/09/2025	44,99

84640000000-2 44990004000-6 04824976700-4 51170722200-2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

202502

DETALHAMENTO DE CONTA ALGAR

CELULAR : 99698-1222
Plano LOCAL: PLANO ALGAR CONTROLE

ALGAR

SERVIÇOS

PERIODO		DESCRIÇÃO	DESCONTO	VALOR (R$)	ALIQ%
03.08.2025	02.09.2025	DADOS ALGAR CONTROLE		17,72	18
03.08.2025	02.09.2025	FRANQUIA ALGAR CONTROLE		9,99	18
03.08.2025	02.09.2025	SKEELO BOOKS - LIVRO DIGITAL		17,28	0

SUB-TOTAL FATURA SERVIÇOS **R$ 44,99**

TOTAL TELEFONE: 99698-1222 **R$ 44,99**

SUB-TOTAL FATURA **R$ 44,99**

TOTAL DA FATURA ALGAR **R$ 44,99**

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
FERDINANDO FRATIN 345 R Nº telefone: 16996981222
CENTRO 14610-000 IPUA SP

Emissão: 03 de Setembro de 2025
Código do cliente: 000482497670
Fatura: 511707222

NOTA FISCAL

SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES

CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19
Inscrição Estadual:
CFOP: 5303

Nat. Operação: PREST. SERV. COMUNIC. PARA ESTABELECIMENTO COMERCIAL

ALGAR TELECOM S/A
NOTA FISCAL FATURA Nª 017960493 SERIE U SUBSERIE - SP
Rua Monsenhor Rosa, 1989 - Centro - Franca - SP / CEP : 14400-670
CNPJ 71.208.516/0119-66 - Insc. Est. 310.075.186.111

RESERVADO AO FISCO
ddf4.5aa6.0bf4.f6fb.0f29.0ae6.9d8c.d945

Assinatura de Servicos de Telefonia	**9,99**
Assinatura de Servicos de Comunicacao de Dados	**17,72**
TOTAL ALGAR TELECOM S/A	**27,71**

TOTAL SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES **27,71**

Base de Cálculo (R$) 27,71 Valor ICMS (R$) 4,99

Contribuições para o FUST(1%) e FUNTTEL (0,5%) do valor dos serviços, não repassadas as tarifas. Cada operadora é responsável pelo recolhimento referente a seus serviços.
Documento fiscal autorizado por Regime Especial SEFAZ SP - Processo UA 13001-816642/2008, com anuência SEFAZ MG RE/PTA nº 16.000451815-74.

OUTROS VALORES

SERVICOS FACILIDADES	17,28
SUB-TOTAL DA FATURA	44,99
TOTAL DA FATURA ALGAR	**44,99**

Está precisando da segunda via da sua conta? Então anota aí essa dica: no APP ou no site, você acessa quando quiser e sem custos. Bem simples. Do jeito que você precisa.
Lembrando que o envio da Segunda via pelo correio e loja é cobrado o valor de R$ 3,59.

Central de atendimento da Anatel: 1331. Atendimento a pessoas com deficiência auditiva: 1332. Ao ligar, informe o nº da reclamação registrada na operadora.

Atualização de Cadastro: confira suas informações cadastrais na nota fiscal e se necessitar atualizá-las, acesse o Portal Algar (algar.com.br) ou ligue 103 12 e fale "Outros Serviços".

Sua fatura poderá ser paga através de PIX ou pela rede de bancos credenciados, casas lotéricas, agências de correios e agentes autorizados. Pagando sua conta em dia, você evita multa de 2% , juros de 1% pro rata dia e correção monetária IPCA pro rata dia por atraso. Caso o pagamento não seja efetuado, após 15 dias do vencimento, seus serviços poderão ser bloqueados, e após mais 60 dias do bloqueio o contrato poderá ser rescindido e seus dados registrados nos órgãos de proteção de crédito. Os débitos ora apresentados podem ser contestados pelo Assinante na forma da Regulamentação. Conforme determinado na Resolução nº 424 de dezembro de 2005 art. 11 , é obrigatório o truncamento da fração do centavo na apresentação do valor final de qualquer registro individual constante da fatura.

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G331221455112734091
22/09/2025 17:14:22

```
 SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025  -   AUTO-ATENDIMENTO    -   17.14.22
3156903156

            COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9    CONTA:        202.501-9
EFETUADO POR: MIRIAN APARECIDA GIROLA
================================================
Convenio  CTBC TELECOM
Codigo de Barras   84640000000-2   44990004000-6
                   04824976700-4   51170722200-2
Data do pagamento                      22/09/2025
Valor em Dinheiro                           44,99
Valor em Cheque                              0,00
Valor Total                                 44,99
Pagamento agendado.
Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação
de segurança e será processada após análise.
O comprovante definitivo somente sera emitido
apos a quitacao.
```

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

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 25/08/2025 VALOR TOTAL: R$ 510,00 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - RUA FERDINANDO FRATIN, 335 CENTRO IPUA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe Nº. 000.125.318
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.125.318
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3325 0831 3782 8800 0409 5500 1000 1253 1811 5450 8047
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	**233250321376105 - 25/08/2025 14:31:44**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
11864252	**819016879114**	**31.378.288/0004-09**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			**45.708.765/0001-19**	**25/08/2025**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	**CENTRO**		**14610-000**	**25/08/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
IPUA	**SP**	**1638321222**		**15:31:00**

FATURA / DUPLICATA

n.	**001**
c.	**24/09/2025**
Valor	**R$ 510,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
510,00	**61,20**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**510,00**
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**VALOR IMPORTAÇÃO**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**510,00**

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**
AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS,410 GALPAO01 MODULO 02		**SUMARE**		**SP**	**671495090114**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	**Volumes**			**0,070**	**0,070**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
27757	RHOPHYLAC 300MCG INJ IV/IM SER PREENC 2ML+AGULHA/CSL BEHRING PmPf: 352,21 PMC: 410.76 Lote: P100788719 Qt: 2 Val: 22/01/28	30021239	700	6108	UN	2	255,0000	510,00	510,00	61,20			12,00	

Recebi e conferi os Mater ai
25/08/25
Fronelly Martins Pontuale
Ass. Responsável Recebimento

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

Pedido: 4285

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: ENTREGAR TERÇA-FEIRA 26/08 PD: 15449647 FICHAS 1/1 1 VOLUME(S) ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br AFE: AUTORZ/MS: 1.18507.0 AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3 AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3 Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 78,79 Estadual: R$ 112,20 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT (A) Venda para consumo final Regime Diferenciado de Tributação instituido pelo Decreto 36.450/2004, através do processo SEI-220010/000386/2020 e SEI-040196/000077/2023. Valor ICMS-DIFAL p/estado destino: R$ 30.60 ROTA: CD RIBEIRAO PRETO 202501	

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02

Cep:27175-000 – PIRAÍ – RJ

Fone:(16)3505-4900

Fone: 31.378.288/0004-09

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA **RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ** **31.378.288/0004-09**	**3370-7/0006158-1**	**25/08/2025**	**24/09/2025**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (8780) RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUA-SP 45.708.765/0001-19	Número Documento: **125318-01**	Cart./Nosso Número: 17/31367730000329183	Valor do Documento: **510,00**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-0** | **00190.00009 03136.773003 00329.183172 1 12140000051000**

Local de Pagamento:					Vencimento
AGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL					**24/09/2025**
Beneficiário					Agência/Cód.Beneficiário
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA- 31.378.288/0004-09					**3370-7/0006158-1**
Endereço Beneficiário					
RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ					
Data do documento:	No. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
25/08/2025	**125318-01**	**DM**	**N**	**25/08/2025**	**31367730000329183-4**
Uso do Banco	Carteira / Espécie Moeda	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17 **R$**				**510,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 2,55 AO DIA
EM CASO DE DUVIDAS LIGUE: (16) 3505-4900
CONHEÇA O NOSSO SITE: WWW.MEDICAMENTAL.COM.BR
ATENÇÃO: DEPÓSITOS EFETUADOS NA CONTA DA EMPRESA SEM PREVIA AUTORIZAÇÃO E SEM IDENTIFICAÇÃO NÃO LIQUIDA A PARCELA.
EM CASO DE COMPRA PARCELADA, O NÃO PAGAMENTO DA PARCELA NA DATA CORRETA, ENSEJARÁ O VENCIMENTO ANTECIPADO DAS DEMAIS.
)TESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO.

Atenção Parcela: 01 de 01

(-) Descontos/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Pagar com Pix

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 25 / 08 / 2025

Responsavel pela cotação: Fronciilly Martins Montoule

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Medicamental TELEFONE: (16) 3505-4900 CONTATO: Renata VALOR	FONECEDOR: Citiva TELEFONE: (16) 3993-9100 CONTATO: Junior VALOR	FONECEDOR: C.M. Hospitalar TELEFONE: (16) 2101-9400 CONTATO: Daniele VALOR	FONECEDOR: Med Center TELEFONE: (35) 3449-1950 CONTATO: Jessica VALOR
Rhophylac 300 mcg. inj.	un	02	255,00	285,00	277,30	277,89

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G331221455112734091
22/09/2025 17:15:17

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:15:17
315603156 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300329183172112140000051000
BENEFICIARIO:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 31.378.288/0001-66
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	92.238
NOSSO NUMERO	31367730000329183
CONVENIO	03136773
DATA DE VENCIMENTO	24/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	510,00
VALOR COBRADO	510,00

NR.AUTENTICACAO 7.7E8.757.913.B7F.625

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

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

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

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

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

G333231124593974 1
23/09/2025 11:31:36

Consultas - Extrato de conta corrente

Agência 3156-9
Conta corrente 202501-9IRMANDADE S C M IPUA

Data 22/09/2025 Valor R$ 6,91 D

Importe referente a Tarifa Pix Enviado, Tar. agrupadas - ocorrencia 22/09/2025, documento 832.651.100.686.562, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Seis reais e noventa e um centavos)

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

Documento emitido por:MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOem23/09/202511:31:36

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

CAMENTOS LTDA

AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS B, 2400

Sulmedic

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

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000052302
SÉRIE 3
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0809 9443 7100 0368 5500 3000 0523 0212 6278 5802

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	135252299170850 13/08/2025 12:39:28-03:00

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

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		45.708.765/0001-19		13/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍDA**
R FERDINANDO FRATIN,335	CENTRO		14610-000	13/08/2025
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAÍDA**
IPUA	01638321222	SP		12:39:00

FATURA

001 12/09/2025 2.853,30								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.853,30	513,59	0,00	0,00	2.853,30

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.853,30

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
4	CX			24,654	22,006

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
M11935	ARTRINID IV 100MG - CETOPROFENO-PO LIOF SOL INJ-50 FA-UNIAO QUIMICA LOTE:2518958 - Val:30/04/2027Resolu cao do Senado Federal num. 13/12, N umero da FCI C24E979C-ED22-46E4-933 3-81641E569B05., Fab: 23/04/2025	30049029	500	5102	CX	10,0000	154,5000	1.545,00	1.545,00	278,10	0,00	18,00%	0,00%
M11121	DIMORF 10MG/ML (A1) - SULFA.MORFINA -SOL INJ IV/IM/IT/EPI-50 AMP 1ML-CR ISTALIA LOTE:50022267 - Val:27/11/2026Resol ucao do Senado Federal num. 13/12, Numero da FCI BD03E6DA-2DD0-4317-89 96-D45ACBE45A11., Fab: 27/11/2024	30044990	500	5102	CX	1,0000	84,5000	84,50	84,50	15,21	0,00	18,00%	0,00%
M11663X1	DRAMIN B6 DL 3MG/ML+5MG/ML+100MG/ML +100MG/ML - DIMEN+PIRID+GLIC+FRUT-S OL INJ EV-100 AMP 10ML-BRAINFARMA LOTE:B25C0261 - Val:16/03/2027Resol ucao do Senado Federal num. 13/12, Numero da FCI 5FC3CB9E-A931-4AD0-BD C5-1912EBE2A630., Fab: 16/03/2025	30045090	500	5102	CX	1,0000	709,0000	709,00	709,00	127,62	0,00	18,00%	0,00%

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com
Protocolo: 135252299170850
| Pedido:073567 | CONVENIO SUS 01/2025

202501.

Recebi e conferi os Mater al
13 / 08 / 25
Ass. Respo sável Recebimento

Código: 4699

RESERVADO AO FISCO

Favor conferir a mercadoria no ato do recebimento. Qualquer irregularidade fazer ressalva no Conhecimento de Frete. Contatar logistica.sdp@sulmedic.com
NAO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES SEM A RESSALVA

powered by TOTVS

Sulmedic

Identificação do emitente

SULMEDIC COMERCIO DE MEDI CAMENTOS LTDA

AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS B, 2400

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 000052302
SÉRIE 3
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0809 9443 7100 0368 5500 3000 0523 0212 6278 5802

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	135252299170850 13/08/2025 12:39:28-03:00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
C0365	LUVA LATEX PROC NAO CIRUR C/PO TAM G - CX 100UN-MEDIX BRASIL LOTE:SRI21/25 LL - Val:30/03/2030, Fab: 30/03/2025	40151200	200	5102	CX	20,0000	17,2900	345,80	345,80	62,24	0,00	18.00%	0.00%
M10643	DORMIUM 5MG/ML (B1) - MIDAZOLAM-SOL INJ IM/IV/RETAL-50AMP 3ML-UNIAO QUI MICA LOTE:2508991 - Val:31/03/2027Resolu cao do Senado Federal num. 13/12, N umero da FCI 405F0762-B345-4A5B-835 3-2DBF296A5C58., Fab: 04/03/2025	30049069	500	5102	CX	2,0000	84,5000	169,00	169,00	30,42	0,00	18.00%	0.00%

BMP | 274-7 | 27490.00101 12203.500017 55811.195605 6 12020000285330

Beneficiário					Agência/Código do Beneficiário
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA					0001/08111956-2
Endereço do Beneficiário					Nosso número
SANTOS DUMONT, 1355, SANTO ANTONIO, JOINVILLE-SC - CEP: 89218-105					22035000155-0
Número do documento	Espécie	Quantidade	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
052302	R$	1	09.944.371/0001-04	12/09/2025	2.853,30
(-) Desconto/Abatimentos	(-) Outras deduções		(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado
Pagador	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA - 45.708.765/0001-19 R FERDINANDO FRATIN, 335, Ipua-SP - CEP: 14610-000				

Demonstrativo

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco.
Recebimento através do cheque nº do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador

Corte na linha pontilhada

BMP | 274-7 | 27490.00101 12203.500017 55811.195605 6 12020000285330

Local de pagamento						Vencimento
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						12/09/2025
Beneficiário SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA TOS DUMONT, 1355, SANTO ANTONIO, JOINVILLE-SC - CEP: 89218-105						Agência/Código do Beneficiário 0001/08111956-2
Data do documento	N° documento		Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
18/08/2025	052302		DM	N	18/08/2025	22035000155-0
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor		(=) Valor documento
	1	R$				2.853,30

Instruções (Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

Após o vencimento cobrar: Multa de 2,00% e Mora de R$ 5,70 por dia

(-) Desconto/Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA - CPF/CNPJ: 45.708.765/0001-19
R FERDINANDO FRATIN, 335, Ipua-SP - CEP: 14610-000

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

RES: ATRASO DE PAGAMENTO

De Lara dos Santos Rosa de Azevedo <lara.azevedo@sulmedic.com>
Para Farmácia - SCI <farmacia@santacasaipua.com.br>
Cópia Leandro de Oliveira Soares <leandro.soares@sulmedic.com>
Data 2025-09-23 09:18

Bom dia, tudo bem?

Em nome da parceria que temos com vocês, a título de exceção iremos autorizar o pagamento deste boleto via depósito bancário a fim de isentar os juros por conta de a data de vencimento ser 12/09/2025.

Segue dados bancários para pagamento:
Banco do Brasil - 001
Agência: 3428-2
C/C 15265-X
CNPJ: 09.944.371/0001-04 – PIX

Aguardamos o comprovante de pagamento para as devidas baixas.

Fico à disposição para quaisquer dúvidas.
Atenciosamente,

Sulmedic
JUNTOS POR UM FUTURO MELHOR

Lara Azevedo
Assistente Financeiro
Fone: 47 3473-8845
Av. Santos Dumont, nº 1355 - Santo Antônio
www.sulmedic.com | Institucional
Sugestões/Reclamações: sac@sulmedic.com
CONHEÇA NOSSO NOVO SITE: www.sulmedic.com

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 13 / 08 / 2025

Responsavel pela cotação: Franciely Martins Montarde

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Sulmedic TELEFONE: (16) 99645-9393 CONTATO: Leandro VALOR	FONECEDOR: HDL Hosp. Hospitalar TELEFONE: (34) 3221-5300 CONTATO: Sandra VALOR	FONECEDOR: Bumar TELEFONE: (16) 3721-1102 CONTATO: Selma VALOR	FONECEDOR: Futura TELEFONE: (15) 3251-9494 CONTATO: Leandro VALOR
Cetrinid IV 100 mg	cx.	10	154,50	169,00	210,00	165,66
Dimorf 10mg/ml	cx.	01	84,50	146,50	120,00	93,16
Dramin B6 2 2 mg/ml	cx.	01	709,00	773,00	855,00	820,17
Dormium 5mg/ml	cx.	02	84,50	88,00	99,50	89,00
Touca latex proced. n cirurgico c/pé TAM-G	cx.	20	17,29	21,70	20,90	21,36

EMPRESA

Entre contas correntes BB

G335231746322054012
23/09/2025 18:00:00

Debitado

Nome	IRMANDADE S C M IPUA
Agência	3156-9
Conta corrente	202501-9

Creditado

Nome	SULMEDIC COM MED LTDA EPP
Agência	3428-2
Conta corrente	15265-X
Valor	2.853,30
Data	Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

GRÁFICA CARIMBOM
IMPRESSOS E CARIMBOS
FONE: (16) 3729-4079
E-mail: graficarimbom@netsite.com.br

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social
SIMOES & PEREIRA LTDA

CPF/CNPJ
73.144.834/0001-44

Inscrição Municipal
10233

Inscrição Estadual/RG
389.022.785.110

E-mail

Endereço
RUA CEL. JOSE NUNES DA SILVA, 199

Complemento

Bairro
CENTRO

Cidade/UF
ITUVERAVA / SP

CEP
14500-000

DDD/Fone

402500923894

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão	Competência	No. Controle	No. NF	Página	Chave de Segurança
09/09/2025 14:41	09/2025	00923894	00008962	1 de 1	3F4A-8S4W-5E3C-0B2R-8W4R

Dados do Tomador

Nome/Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CPF/CNPJ
45.708.765/0001-19

Inscrição Municipal
ISENTA

Inscrição Estadual/RG
ISENTA

E-mail

Endereço
AV. FERDINANDO FRATIM, 335

Complemento

Bairro
CENTRO

Cidade/UF
IPUA / SP

CEP
14610-029

DDD/Fone
0

Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor
		0,00			0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00			0,00			0,00

Descrição do Serviço
CONVENIO SUS 01/2025

50 BLOCOS DE RECEITUARIO - 100 FOLHAS CADA - R$ 250,00

Nao retencao de IRRF. Empresa optante pelo simples nacional, lei Complementar 123/2006.

chave Pix - CNPJ

Recebi e conferi os Mater ai
10 / 09 / 25
Jacqueline
Ass. Respo. sável Recebimento

Base de Cálculo das Retenções

0,00	% (PIS)	R$	0,00	(-)	0,00	% (INSS)	R$	0,00	(-)	**ISSQN Retido**	**R$**	**0,00**
0,00	% (COFINS)	R$	0,00	(-)	0,00	% (IRRF)	R$	0,00	(-)	Desconto Incondicional	R$	0,00
0,00	% (CSLL)	R$	0,00	(-)	Total Ret.Federais		R$	0,00		Desconto Condicional	R$	0,00
										Outros Descontos	R$	0,00
										Valor Líquido a Pagar	**R$**	**250,00**

Valor do ISSQN	5,03	Valor Total da Nota	**250,00**

Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo	Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo
24.01	Serviços de chaveiros, confecção de(...)	2,0100	250,00				

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Empresa pertencente ao Simples Nacional.
Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional (LC 123/06), nao gera dircito a Credito Fiscal de ISS e IPI.

FORMULÁRIO FISCAL PADRONIZADO REGULAMENTADO ATRAVÉS DO DECRETO 4.294, DE 20 JANEIRO DE 2009.

Percentual Aproximado dos Tributos: 18.16 %. Fonte IBPT. Lei 12741/2012.
*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.primaxonline.com.br/issqn/nfea/

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUVERAVA
Secretaria Municipal da Fazenda
Central Tributária - ISSQN
RUA JOAO JOSE DE PAULA, 776, JD. UNIVERSITARIO - ITUVERAVA/SP (16) 3830.7000

4976

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 09 / 09 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Grafica Carimbom			
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (6) 3729-4079	TELEFONE:	TELEFONE:	TELEFONE:
			CONTATO: Whatsapp	CONTATO:	CONTATO:	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Blocos de receituário - 100 folhas	un	50	250.00			

Re: COTAÇÃO DE IMPRESSO

De Gráfica São Joaquim <grafica@graficasaojoaquim.com.br>
Para Farmácia - SCI <farmacia@santacasaipua.com.br>
Cópia Expediente_GSJ <expediente@graficasaojoaquim.com.br>
Data 2025-09-09 14:32

GRÁFICA SÃO JOAQUIM
AV. DR. MILTON REZENDE JUNQUEIRA, 677 - JD. AMÉRICA
FONE: (16) 3818-1877 - SÃO JOAQUIM DA BARRA - SP
grafica@graficasaojoaquim.com.br

Boa tarde.

Orçamento:

50 blocos de receituário, 100x1 via, tam. 21x15 cm, impressão em 1 cor.....R$ 640,00

Prazo de entrega: 10 dias úteis

Cond. Pagto.: 28 dias

At. Marcos

Em 09/09/2025 10:17, Farmácia - SCI escreveu:

> Bom dia!
>
> Tudo bem?
>
> Solicito para o CNPJ 45.708.765/0001-19 a cotação para fazer o impresso:
>
> 50 blocos de 100 folhas de receituário tam. 21 x 15, fazer alteração no CEP para 14610-029
>
> Desde já agradeço.
>
> Att.
>
> --
>
> SANTA CASA IPUÃ
>
> **Jacqueline de Oliveira**
> Farmácia - SCI
> (16) 3832-1222 - Ramal 238
> farmacia@santacasaipua.com.br
> Rua Ferdinando Fratin, 335
> 14.610-000 | Ipuã - SP
> santacasaipua.com.br

GRÁFICA GUAÍRA IMPRESS

AVENIDA 19 Nº 312, RUA 12 Nº 869 - (17)99625-3980

(17) 3331-5909

CNPJ 17.802.921/0001-70

ORDEM DE SERVICO 002695

Hora: 09:25 Data: 04/09/2025

Cliente .: SANTA CASA DE IPUÃ - JACQUELINE (16) 3832-1222
Endereço: RUA FERDINANDO FRATIN Nº 335 Bairro: CENTRO
CPF/Cnpj: 45.708.765/0001-19 Cpl: Cidade: IPUÃ UF: SP CEP: 14610-000

Descrição do Item	Uni	Quant	LAR x ALT = MT2	VL Metro	VL Unita	VL Total
RECEITUÁRIO Formato: 18	UNI Vias: 100x1	50,000	Cores: 1x0		5,50	275,00

Observações Gerais:

Responsável: TESTE
Situação Atual: Aguardando Aprovação
Data Aprovação: / / Data Entrega: / /
Condições de Pagamento:

VALOR PRODUTOS	R$	275,00
VALOR SERVICOS	R$	
DESLOCAMENTO	R$	
DESCONTO	R$	
VALOR TOTAL	**R$**	**275,00**

Impressão em 2 vias - 1a VIA ( ) / 2a VIA (X) - *** Obrigado pela Preferencia ***

Visto_____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.42.00
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202509231841152934648 77
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R$250,00
TARIFA: R$0,00
DATA: 23/09/2025 - 15:41:54
DESCRICAO: NFSe 00008962

PAGO PARA: Carimbom
CNPJ: 73.144.834/0001-44
CHAVE PIX: 73144834000144
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 0156 - CONTA: 00000000000000092932
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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

Notificacao enviada em: 23/09/2025 - 15:41:54

==========

DOCUMENTO: 092301
AUTENTICACAO SISBB: 9.FEC.DAA.EB9.2B9.508

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PM DE IPUÃ - SP

PREF. MUNIC. DE IPUÃ - SP

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
35
Código de Verificação de Autenticidade
3DVGAV4M2
Data e Hora de Emissão da NFS-e
22/09/2025 às 14:59:36
Chave de Acesso
82914QR5NUST6T2FSB5W3SUTXBBEZFJJ

Para certificação da autenticidade acesse http://187.32.255.145:1982/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**IPUA-SP**	**IPUA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				22/09/2025

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
50.753.249/0001-46	**38.679.733-X**	**1.121.4155**	**000017011**	ANA CAROLINE PROCOPIO MEIRA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA JOAO TAVARES DIAS, 119	**CASA**	**DISTR.CAPELINHA**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14610-000	**IPUÃ-SP**		**ANACAROL.FONO@OUTLOOK.COM**

TOMADOR DE SERVIÇOS

F/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.708.765/0001-19			**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA FERDINANDO FRATIN, 335		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14610-000	**IPUA - SP**	**3521309**	**16 38321222**	**faturamento@santacasaipua.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE SERVICOS PRESTADOS COMO FONOAUDIOLOGA MÊS DE AGOSTO DE 2025. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 VALOR BRUTO: R$ 2.500,00 VALOR LIQUIDO: R$ 2.500,00	2.500,00	R$ 2.500,00

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.08**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.	**2,01%**	**0000040000008**	**8650006**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 2.500,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 2.500,00**	**R$ 50,25**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 2.500,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

DADOS BANCARIOS: : BANCO: 0260 - NUBANCK - AG: 0001 - Conta 33869970-3: - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP, EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

RECEBI(EMOS) DE **ANA CAROLINE PROCOPIO MEIRA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **35** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **3DVGAV4M2**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

EMPRESA

TED

G335231537061765013
23/09/2025 15:43:47

Debitado

Agência	3156-9
Conta corrente	202501-9 IRMANDADE S C M IPUA

Creditado

Banco	260 NU PAGAMENTOS - IP
Agência (sem DV)	1
Conta corrente (com DV)	338699703
Conta Pagamento	0000
CNPJ	50.753.249/0001-46
Nome favorecido	ANA CAROLINE PROCOPIO MEIRA
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	92.302
Valor	2.500,00
Data transferência	23/09/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	9FC0C89B9A46CB89

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

PM DE IPUÃ - SP

PREF. MUNIC. DE IPUÃ - SP

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
50

Código de Verificação de Autenticidade
JN03V92A4

Data e Hora de Emissão da NFS-e
22/09/2025 às 14:56:26

Chave de Acesso
82913XMY2WQMBT988SV3TLH9ZJL10TSM

Para certificação da autenticidade acesse http://187.32.255.145:1982/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**IPUA-SP**	**IPUA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				22/09/2025

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**1 - Sim**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
52.580.457/0001-16	**48.867.442-6**	**1.129.4213**	**000017447**	EMILLY CRISTINA DA SILVA CASTRO

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA PEDRO SARAN, 1046		**PAMPUA**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14610-000	**IPUÃ-SP**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

F/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.708.765/0001-19			**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA FERDINANDO FRATIN, 335		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14610-000	**IPUA - SP**	**3521309**	**16 38321222**	**faturamento@santacasaipua.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE SERVICOS PRESTADOS COMO PSICOLOGA NOS LEITO DE SAUDE MENTAL MÊS DE AGOSTO DE 2025. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 VALOR BRUTO: R$ 2.250,00 VALOR LIQUIDO: R$ 2.250,00	2.250,00	R$ 2.250,00

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.16**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Psicologia.	**2,00%**	**0000040000016**	**8650003**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 2.250,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 2.250,00**	**R$ 45,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 2.250,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

DADOS BANCARIOS: BANCO: 0260 - NUBANCK - AG: 0001 - C/C: 90239363-6 - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP, EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

RECEBI(EMOS) DE **EMILLY CRISTINA DA SILVA CASTRO** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **50** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **JN03V92A4**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

EMPRESA

TED

G335231537061765017
23/09/2025 15:45:28

Debitado

Agência	3156-9
Conta corrente	202501-9 IRMANDADE S C M IPUA

Creditado

Banco	260 NU PAGAMENTOS - IP
Agência (sem DV)	1
Conta corrente (com DV)	902393636
Conta Pagamento	0000
CNPJ	52.580.457/0001-16
Nome favorecido	EMILLY CRISTINA DA SILVA CASTRO
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	92.303
Valor	2.250,00
Data transferência	23/09/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	9D7DE839581C0575

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

PM DE IPUÃ - SP

PREF. MUNIC. DE IPUÃ - SP

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
49

Código de Verificação de Autenticidade
8MFL2KGVB

Data e Hora de Emissão da NFS-e
22/09/2025 às 14:54:56

Chave de Acesso
829122RCUTC2CQDK9SS1PP5L6K6PVISI

Para certificação da autenticidade acesse http://187.32.255.145:1982/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**IPUA-SP**	**IPUA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				22/09/2025

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**1 - Sim**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
52.580.457/0001-16	**48.867.442-6**	**1.129.4213**	**000017447**	EMILLY CRISTINA DA SILVA CASTRO

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA PEDRO SARAN, 1046		**PAMPUA**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14610-000	**IPUÃ-SP**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.708.765/0001-19			**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA FERDINANDO FRATIN, 335		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14610-000	**IPUA - SP**	**3521309**	**16 38321222**	**faturamento@santacasaipua.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE SERVICOS PRESTADOS COMO PSICOLOGA MÊS DE AGOSTO DE 2025. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 VALOR BRUTO: R$ 2.250,00 VALOR LIQUIDO: R$ 2.250,00	2.250,00	R$ 2.250,00

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.16**			Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Psicologia.			**2,00%**	**0000040000016**	**8650003**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 2.250,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 2.250,00**	**R$ 45,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 2.250,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

DADOS BANCARIOS: BANCO: 0260 - NUBANCK - AG: 0001 - C/C: 90239363-6 - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP, EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

RECEBI(EMOS) DE **EMILLY CRISTINA DA SILVA CASTRO** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **49** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **8MFL2KGVB**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/_____	_____	_____

EMPRESA

TED

G335231537061765020
23/09/2025 15:46:39

Debitado

Agência	3156-9
Conta corrente	202501-9 IRMANDADE S C M IPUA

Creditado

Banco	260 NU PAGAMENTOS - IP
Agência (sem DV)	1
Conta corrente (com DV)	902393636
Conta Pagamento	0000
CNPJ	52.580.457/0001-16
Nome favorecido	EMILLY CRISTINA DA SILVA CASTRO
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	92.304
Valor	2.250,00
Data transferência	23/09/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	B51CD70639C50A71

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

NF-E
Nº 458.855
SÉRIE 1

GRUPO SUPRIMED 25 ANOS

RIAADE Suprimentos Médicos LTDA
Rua F[illegible]a Moises, 335 – Sala 01
Parqu[illegible]esidencial Candido Portinari
CEP: 14.093-524 / Ribeirão Preto - SP

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

SAÍDA

Nº 458.855 FL.1/ 1

SÉRIE 1

Chave de acesso a NFe - Consulte a autenticidade no Site www.nfe.fazenda.gov.br
35-2508-15.037.934/0001-75-55-001-000.458.855-140.987.828-3

Consulte a autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br ou no site da Sefaz autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
Venda de Mercadoria		
CNPJ 15.037.934/0001-75	**INSCRIÇÃO ESTADUAL** 582.881.260.110	**INSC.ESTAD.SUB.TRIB.**

Protocolo de autorização
135252298195999 13/08/2025 11:24:40

Destinatário

RAZÃO SOCIAL					
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA				CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19	EMISSÃO 13/08/2025
ENDEREÇO R FERDINANDO FRATIN, 335			BAIRRO CENTRO	CEP 14610-000	SAÍDA / HORA 13/08/2025
MUNICÍPIO Ipuã	TELEFONE (16)3832-1222	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL/RG ISENTO		END. ENTREGA

Cálculo do Imposto

BASE DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE ICMS SUB. TRIB.	VAL. ICMS SUB. TRIB.		TOTAL DOS PRODUTOS 1.040,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO ESPECIAL	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA **1.040,00**

Transportador/ Volumes

RAZÃO SOCIAL	FRETE PAGO PELO	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ
LOGMED RIBEIRAO PRETO	[0]EMITENTE				09.303.268/0003-39

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA FARJALA MOISES, 335	RIBEIRAO PRETO	SP	797.249.956.110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)
1	CAIXA	RIAADE		0,000	0,000

FATURAS (docto/serie/vencimento/valor):
458855/1 12/09/25 1.040,00

Dados dos Produtos/Serviços

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	RMS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	QTDE/LOTE/VALIDADE(S)
003200	CLIP MED/IRG TITANIUM 120CLIPS/BX 20/BAR (300 - VERDE)		90189095	240	5.102	UN	20	52,00	1.040,00	0,00	0,00		0%		20 73A2500704 26.1.30

Recebi e conferi os Mater ai
14 / 08 / 25
Jacqueline
Ass. Respo savel Recebimento

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

Código: 4709

Material

Dados Adicionais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
"Redução à zero dasalíquotas PIS/COFINS, conf. Decreto 6.426 de 07/04/2008, dos produtos classificados nas posições 30.02, 30.06, 30.26, 40.15 e 90.18, da NCM, relacionados no Anexo III". Valor aprox. trib. (fonte IBPT): Federais = R$ 160.68 (15.45%) + Estaduais = R$ 187.20 (18.00%).Pedido(s):[314949] CONVENIO SUS 01/2025

202502

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de RIAADE SUPRIMENTOS MEDICOS LTDA os produtos constantes da nota fiscal eletrônica indicada ao lado

Identificação e assinatura do recebedor (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA)

Data do recebimento
/ /

CAIXA | 104-0 | **Recibo do Pagador**

Beneficiário RIAADE SUPRIMENTOS MEDICOS LTDA (CNPJ: 15.037.934/0001-75) Rua Farjala Moises, 335 - SALA 01 - Parque Residencial Candido Portinari - RIBEIRAO PRETO - SP - 14093-524					Vencimento **24/09/2025**
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA CNPJ:45.708.765/0001-19					Agência / Código Beneficiário **4293/1100125-9**
Data do Documento 13/08/2025	No. do Documento 458855/1	Espécie Doc. **DM**	Aceite **N**	Data do Processamento 23/09/2025	Nosso Número **14000000004588551-1**
Uso do Banco	Carteira **RG**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor x =	Valor do Documento **R$1.040,00**
(-) Descontos/Abatimentos			(+) Mora/Multa		(=) Valor Cobrado

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)
Titulo 458855/1 (1 de 1)

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

Corte aqui

CAIXA | 104-0 | **10491.10016 25000.100047 00458.855186 7 12140000104000**

Local do Pagamento Preferencialmente nas Casas Lotéricas até o valor limite					Vencimento **24/09/2025**
Beneficiário RIAADE SUPRIMENTOS MEDICOS LTDA (CNPJ: 15.037.934/0001-75) Rua Farjala Moises, 335 - SALA 01 - Parque Residencial Candido Portinari - RIBEIRAO PRETO - SP - 14093-524					Agência / Código Beneficiário **4293/1100125-9**
Data do Documento 13/08/2025	No. do Documento 458855/1	Espécie Doc. **DM**	Aceite **N**	Data do Processamento 23/09/2025	Nosso Número **14000000004588551-1**
Uso do Banco	Carteira **RG**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor x =	Valor do Documento **R$1.040,00**

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)
Cobrar juros de R$ 0,78 por dia de atraso para pagamento a partir de 25/09/2025.
Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 25/09/2025.

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

Titulo 458855/1 (1 de 1)

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

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA CNPJ:45.708.765/0001-19
R FERDINANDO FRATIN, 335
CENTRO
14610000 - Ipua - SP
Sacador/Avalista: CPF:

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Nº DA COTAÇÃO 104420

A/C
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Nº Do Agendamento:
Paciente:

PROPOSTA DE FORNECIMENTO

Nº	Código	Descrição	UN	Marca	RMS	Val. RMS	Qtde	Pr. Unit.	Total
1	003200	CLIP MED/IRG TITANIUM 120CLIPS/BX 20/BAR (300 - VERDE)	UN	TELEFLEX			20	52,00	1.040,00
								Total:	**1.040,00**

Condições de Fornecimento:

- Prazo de Pagamento: 30 dias (Mediante Aprovação do departamento financeiro).
- Validade desta Proposta: 30 Dias.
- Pedido mínimo R$300,00 FOB ou R$500,00 CIF.

COTAÇÃO SUJEITA A AVALIAÇÃO DE CRÉDITO E ESTOQUE.

O Grupo Suprimed oferece treinamento para uso adequado dos produtos.
Gratos pela oportunidade. Colocamo-nos à disposição.
Atenciosamente,
Grupo Suprimed.

RIAADE SUPRIMENTOS MÉDICOS LTDA
CNPJ: 15.037.934/0001-75
AFE: MS - 8.08.704-0 (KYXY6WX4M28Y) e 3.05.795-4
Ribeirão Preto -SP 12/08/2025.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
FEDERATIVE REPUBLIC OF BRAZIL
ANTONIO DARI ANTUNES ZHBANOVA
TRADUTOR PÚBLICO E INTÉRPRETE COMERCIAL - *CERTIFIED PUBLIC TRANSLATOR*
Idioma/Language: Inglês - Português/*English - Portuguese*
Matrícula Jucepe nº 406 • CPF 756.770.758-68
Rua Princesa Isabel nº 206 - Aloisio Pinto - Garanhuns (PE) CEP : 55.292-21 0
Telefone/Phone/Whatsapp +55 11 9 8784 1006 – (87) 92000-9314 - e-mail: dari.zhbanova@gmail.com (skype: antonio.dari)

TRADUÇÃO Nº TG-12372 LIVRO Nº 49 PÁGINA Nº. 001

CERTIFICO e dou fé, para os fins de direito, que o texto abaixo é tradução fiel de um Documento, em língua inglesa, que me foi apresentado por parte interessada, como segue:

6 de dezembro de 2023
R. GONCALVES SUPRIMENTOS MEDICOS LTDA (SUPRIMED)
Número da Conta: 154388
R. Romualdo Davoli, 65 - Eldorado
São José dos Campos - SP, 12238-577, Brasil

[Logotipo de Teleflex]
Teleflex LLC
3015 Carrington Mill Boulevard
Morrisville, NC 27560
EUA
Telefone: +1 919.544-8000
Linha Gratuita: 866-246-6990

teleflex.com

CARTA DE AUTORIZAÇÃO

Esta carta tem como objetivo confirmar que a **R. GONCALVES SUPRIMENTOS MEDICOS LTDA (SUPRIMED)** ("Distribuidora"), localizada na R. Romualdo Davoli, 65 - Eldorado, São José dos Campos - SP, 12238-577, Brasil, é uma distribuidora autorizada não exclusiva da **TELEFLEX LLC** ("Teleflex"), localizada em 3015 Carrington Mill Boulevard, Morrisville, NC, EUA, 27560. Dessa forma, a Distribuidora tem autoridade para importar e distribuir a seguinte linha de produtos da marca no **ESTADO DE SÃO PAULO (INTERIOR), BRASIL:**

UNIDADE DE NEGÓCIO	SUBGRUPOS/LINHAS DE PRODUTOS/PRODUTOS	TERRITÓRIOS
Medicamento de Emergência	**Arrow EZ-IO**	**Estado de São Paulo – Interior SOMENTE**
Vascular	**Arteriais / Acesso Central / PICC / Hemodiálise**	**Estado de São Paulo – Interior SOMENTE**

Esta carta é válida até **31 de dezembro de** 2026 e está sujeita à conformidade da Distribuidora com os regulamentos nacionais que regem a venda e distribuição de dispositivos médicos no **BRASIL.**

Esta autorização está sujeita aos termos e condições do acordo de distribuição em vigor entre a Distribuidora e a Teleflex (o "Contrato de Distribuição"). Embora hospitais e outras instalações de saúde possam ter direitos de acordo com licitações com a Distribuidora, esta autorização não cria ou concede à Distribuidora quaisquer direitos adicionais além daqueles estabelecidos no Contrato de Distribuição e não altera, modifica ou substitui o Contrato de Distribuição. Esta carta é revogável pela Teleflex a qualquer momento, sem aviso prévio.

O Fabricante Legal Teleflex Medical Incorporated e/ou Arrow International também declara ter conhecimento e estar em conformidade com os requisitos de Boas Práticas de Fabricação estabelecidos na Resolução da Diretoria Colegiada - RDC No. 665, de 30 de março de 2022. Fabricantes Legais Teleflex Medical Incorporated e/ou Arrow International, conforme aplicável, atende à RDC 665/2022 da Anvisa.

Esta carta é assinada na Carolina do Norte, EUA, em 6 de dezembro de 2023.

[assinatura ilegível]
Christopher Walker
Vice-Presidente de Vendas, América Latina

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL FEDERATIVE REPUBLIC OF BRAZIL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
FEDERATIVE REPUBLIC OF BRAZIL
ANTONIO DARI ANTUNES ZHBANOVA
TRADUTOR PÚBLICO E INTÉRPRETE COMERCIAL - *CERTIFIED PUBLIC TRANSLATOR*
Idioma/Language: Inglês - Português/*English - Portuguese*
Matrícula Jucepe nº 406 • CPF 756.770.758-68
Rua Princesa Isabel nº 206 - Aloisio Pinto - Garanhuns (PE) CEP : 55.292-21 0
Telefone/Phone/Whatsapp +55 11 9 8784 1006 – (87) 92000-9314 - e-mail: dari.zhbanova@gmail.com (skype: antonio.dari)

TRADUÇÃO Nº TG-12372 LIVRO Nº 49 PÁGINA Nº. 002

Teleflex
Estado da Carolina do Norte
Condado de Wake
Eu, Lisa Ann Egger-Vrana, Tabeliã Pública do referido Condado e Estado, certifico que CHRISTOPHER WALKER assinou este documento, compareceu pessoalmente perante mim e reconheceu a devida assinatura do instrumento acima.
Testemunho com minha assinatura e Selo Oficial, neste dia 6 de dezembro de 2023.
Minha comissão expirará em 3 de março de 2026.
Nome e assinatura da Tabeliã
[assinatura ilegível]
Lisa Ann Egger-Vrana
[Consta carimbo LISA A EGGER-VRANA
Tabeliã Pública, Carolina do Norte
Condado de Wake
Minha comissão expirará em
05 de março de 2026]

NADA MAIS constava do referido original, que devolvo ao interessado com esta tradução fiel que conferi, achei conforme e assino, na data abaixo. DOU FÉ. Em 29 de abril de 2024.
Emolumentos de acordo com a lei.

ANTONIO DARI ANTUNES ZHBANOVA
TRADUTOR PÚBLICO E INTÉRPRETE COMERCIAL
BRASIL
JUCEPE Nº 406

Este documento foi assinado digitalmente por ANTONIO DARI ANTUNES ZHBANOVA.
Para verificar a assinatura acesse o link a seguir:
https://www.qrassinaturas.com.br/CheckPadesRest?c=B27G-5AYP-NDEG-VUFB

ICP Brasil

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL FEDERATIVE REPUBLIC OF BRAZIL

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G335231537061765023
23/09/2025 15:49:38

23/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:49:39
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10491100162500010004700458855186712140000104000
BENEFICIARIO:
RIAADE SUPRIMENTOS MEDICOS LTD
NOME FANTASIA:
RIAADE SUPRIMENTOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 15.037.934/0001-75
BENEFICIARIO FINAL:
RIAADE SUPRIMENTOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 15.037.934/0001-75
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	92.305
DATA DE VENCIMENTO	24/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	23/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.040,00
VALOR COBRADO	1.040,00

NR.AUTENTICACAO 5.2A0.5DB.E60.49B.0E9

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

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

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

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

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

RECEBEMOS DE R&M ZUBIOLI COM EMB LTDA ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 11/08/2025 - DEST. / REM.: IRMANDADE DA SANTA CASA MISER. DE IPUA - VALOR TOTAL: R$ 625,00		NF-e **Nº 000003352** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	**DANFE**	
R&M ZUBIOLI COM EMB LTDA ME RUA AMERICO BRASILIENSE, 494 - CENTRO - CEP:14610-000 - IPUA - SP TEL: (16)3832-1489	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000003352** fl. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 3525 0810 0158 5400 0103 5500 1000 0033 5210 8489 3600 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA	135252272979964 11/08/2025 15:12:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
361071470114		10.015.854/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA MISER. DE IPUA			45.708.765/0001-19	11/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA FERDINANDO FRATIN NUMERO 335, .	CENTRO		14610-000	11/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
IPUA		SP		14:46:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	253,38	625,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	625,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
6081	COPO DESC. 300 ML C/ 2000 UN - COPOPLAST Valor Aprox dos Tributos R$: 30,43 Federais e 24,30 Estaduais.	39241000	0102	5102	CX	1,000	135,000	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5611	COPO DESC. 180 ML C/ 2500 UN - COPOPLAST Valor Aprox dos Tributos R$: 110,45 Federais e 88,20 Estaduais.	39241000	0102	5102	CX	5,000	98,000	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Recebi e conferi os Materiais
11 / 08 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

4668

DADOS ADICIONAIS descartáveis

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
convenio sus 01/2025 Valor Aprox dos Tributos R$: 140,88 Federais e 112,50 Estaduais, Fonte:IBPT/empresometro.com.br 2C46F9. 202501	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 11 / 08 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline L. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: R&M Zubioli VALOR	FONECEDOR: RB Quality VALOR	FONECEDOR: Multiplast Emb. VALOR	FONECEDOR: VALOR
			TELEFONE: (16) 3832.1489	TELEFONE: (11) 96600.8391	TELEFONE: (16) 9936.5471	TELEFONE:
			CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO:
copo descr. 300ml c/ 2500 un	cx	1	135.00	140.30	145.00	
copo descr. 180ml c/ 2500 un	cx	5	98.00	105.75	98.00	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 17.37.15
3156903156 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : IRMANDADE S C M IPUA
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3141-0 - PA R 10 GUAIRA SP
CONTA: 13.001.082-0

FAVORECIDO: RM E ZUBIOLI COMERCIO DE EMBALAGENS
CPF/CNPJ: 10.015.854/0001-03
VALOR: R$ 625,00
DEBITO EM: 23/09/2025

==========

DOCUMENTO: 092306
AUTENTICACAO SISBB: E.212.A61.E85.9D5.8F9

G3322317252931271
23/09/2025 17:33:47

Consultas - Extrato de conta corrente

Conta debitada

Agência	3156-9
Conta	202501-9 IRMANDADE S C M IPUA
Período	Não informado

Favorecidos

Documento	600.002	Valor R$	625,00
Finalidade	Crédito em conta	Tipo	9
Data débito	23/09/2025	Situação	Processado
Banco	033 SANTANDER		
Agência	3141 PA R 10 GUAIRA SP	Conta + DV	13001082
Favorecido	RM E ZUBIOLI COMERCIO DE EMBALAGENS LTD	CPF/CNPJ	10.015.854/0001-03

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

RECEBEMOS DE R&M ZUBIOLI COM EMB LTDA ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 11/08/2025 - DEST. / REM.: IRMANDADE DA SANTA CASA MISER. DE IPUA - VALOR TOTAL: R$ 395,81		NF-e **Nº 000003353** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	**DANFE**	
R&M ZUBIOLI COM EMB LTDA ME RUA AMERICO BRASILIENSE, 494 - CENTRO - CEP:14610-000 - IPUA - SP TEL: (16)3832-1489	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000003353** fl. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 3525 0810 0158 5400 0103 5500 1000 0033 5315 7899 6233 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA	135252272994505 11/08/2025 15:13:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
361071470114		10.015.854/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA MISER. DE IPUA			45.708.765/0001-19	11/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA FERDINANDO FRATIN NUMERO 335, .	CENTRO		14610-000	11/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
IPUA		SP		14:55:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	156,50	395,81
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	395,81

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
227	BOBINA PICOTADA 35 X 50 SF - KG Valor Aprox dos Tributos R$: 14,49 Federais e 13,65 Estaduais.	39232190	0102	5102	KG	4,236	17,900	75,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
228	BOBINA PICOTADA 40 X 60 SF - KG Valor Aprox dos Tributos R$: 7,64 Federais e 7,20 Estaduais.	39232190	0102	5102	KG	2,234	17,900	39,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8629	CUMBUCA ISOPOR PT 100 C/100 Valor Aprox dos Tributos R$: 31,11 Federais e 24,84 Estaduais.	39241000	0102	5102	PC	4,000	34,500	138,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8630	CUMBUCA ISOPOR PT 102 C/100 Valor Aprox dos Tributos R$: 32,01 Federais e 25,56 Estaduais.	39241000	0102	5102	PC	4,000	35,500	142,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Recebi e conferi os Materiais
11 / 08 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

DADOS ADICIONAIS cod 4669 descartáveis

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CONVENIO SUS 01/2025 Valor Aprox dos Tributos R$: 85,25 Federais e 71,25 Estaduais, Fonte:IBPT/empresometro.com.br 2C46F9. 202502.	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 11 / 08 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: RSM Zubieli TELEFONE (16) 3832.1489 CONTATO: Whatsapp VALOR	FONECEDOR: R.B Quality TELEFONE (11) 96600 8811 CONTATO: Whatsapp VALOR	FONECEDOR: Multiplast Emb TELEFONE 99206 5444 CONTATO: Whatsapp VALOR	FONECEDOR: TELEFONE: CONTATO: VALOR
Bobina picotada 35x50 SF.Kg	Kg	4.236	17.90	—	19.90	
Bobina picotada 40x60 SF.Kg	Kg	2.234	17.90	—	19.90	
cumbuca isopor PT100 c/100	PC	4	34.50	36.90	35.00	
cumbuca isopor PT102 c/100	PC	4	35.50	38.60	36.69	

Buscar produtos, marcas e muito mais...

meli+ A PARTIR DE R$8,90/MÊS COM CAS E DESCONTOS E

Informe seu CEP

Categorias Ofertas Cupons Supermercado Vender Contato

Crie a sua conta Entre Com

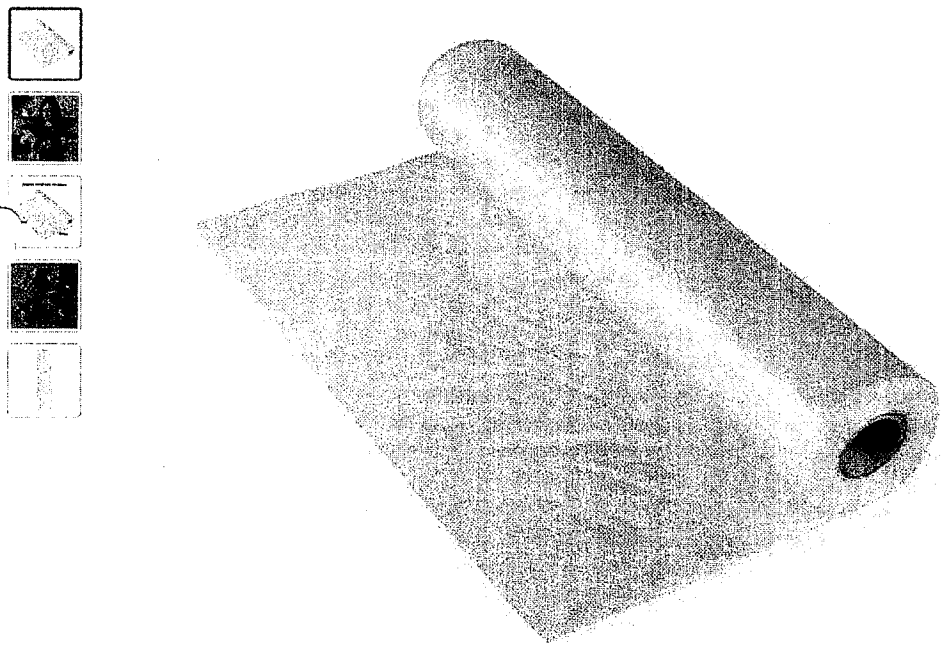
Confira o envio para o seu endereço
Inclua seu CEP para verificar os custos e prazos de entrega precisos na busca.
Incluir CEP Mais tarde

Mais opç

12x R$ 2,59
Frete grátis FULL

Bobina Picotada Rolo 100 Sacos Plástico Transparente Cozinha
R$ 19,90
R$ 17 51 12% OFF

Bobina Papel Semi Kraf 90cm Para Pintura E...
R$ 32 56
12x R$ 3,20
Frete grátis



Novo | +5 vendidos

Bobina Picotada Saco Plá tico 40x60 Grande Cozinh

R$ 34 90
12x R$ 3 43
Ver os meios de pagamento

FRETE GRATIS ACIMA DE R$ 19

Chegará grátis entre quinta-feira e s

Chegará entre quarta-feira e quinta-

Mais formas de entrega

Estoque disponível

Quantidade: **1 unidade** (4 disponiv

Comprar agora

Adicionar ao carrinho

Vendido por PEODISTRIBUIDORA
MercadoLíder | **+10mil vendas**

Devolução grátis. Você tem 30 dias a data de recebimento.

Compra Garantida, receba o produto esperando ou devolvemos o dinheiro

P&O **PEODISTRIBUIDORA**
+500 Seguidores **+500** Produtos

MercadoLíder Platinum
É um dos melhores do site!

+10mil Vendas concluídas

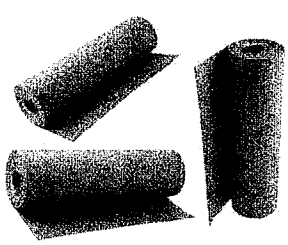
Ofereça um bom atendimento

Ent produto

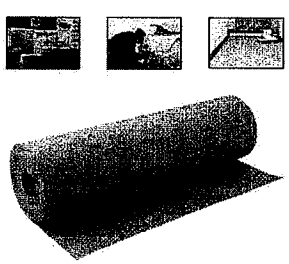
Ir para a página do vendedor

Produtos relacionados

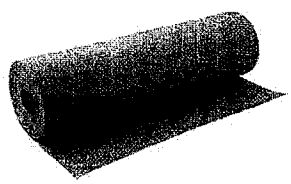
rocinado



Papel Semi Kraft Pardo Rolo Bobina 90cm X 50mts -...
R$ 39,81
R$ 37 81 5% OFF
12x R$ 3,72
Frete grátis FULL



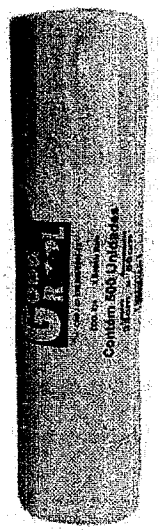
Papel Semi Craft Pardo Rolo Bobina 60cm Embalagem Caixa
R$ 25 76
12x R$ 2,27
Frete grátis FULL



Papel Semi Kraft Pardo Rolo Bobina 45cm Aviário Gaiola
R$ 20 16
Frete grátis

Devolução grátis

Faça uma busca



< Plástico

Bobina Saco Plástico Picotado 35x50cm Good Rool - 500 unidades

PLASTPEL Cód: 17547 0 avaliações

R$ 40,53

em até 1x de R$ 40,53 no cartão

- 1 + Comprar

Simule seu frete: Digite seu CEP Calcular Não sei meu CEP

Descrição

SACO EM ROLO GOOD ROOL 35 X 50 (C/ 500UN)

Acessibilidade A - A +

Produtos similares





Envie-nos uma mensagem

BOBINA SACO PLÁSTICO PICOTADO 25X35CM GOOD ROOL - 500...

R$ 20,53

em até 1x de **R$ 20,53** no cartão

Comprar

BOBINA SACO PLÁSTICO PICOTADO 30X40CM GOOD ROOL - 500...

R$ 29,37

em até 1x de **R$ 29,37** no cartão

Comprar

BOBINA SACO PLÁSTICO PICOTADO 20X30CM GOOD ROOL - 500...

R$ 14,21

em até 1x de **R$ 14,21** no cartão

Comprar

Avaliações de outros compradores

Escrever a primeira avaliação

Avalie esse produto e ajude outros compradores :)

Receba novidades por E-mail

Digite seu E-mail

CADASTRAR

Siga a PlastRib

A Empresa

Segurança e Privacidade

Pagamentos

Entregas

Trocas e Devoluções

Fale Conosco

Formas de pagamento

Segurança

© 2025 Todos direitos reservados - Plast Rib CNPJ: 30850562000195

Envie-nos uma mensagem

EMPRESA

TED

G335231537061765030
23/09/2025 15:54:26

Debitado

Agência	3156-9
Conta corrente	202501-9 IRMANDADE S C M IPUA

Creditado

Banco	33 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Agência (sem DV)	3141 PA R 10 GUAIRA SP
Conta corrente (com DV)	130010820
Conta Pagamento	0000
CNPJ	10.015.854/0001-03
Nome favorecido	RM E ZUBIOLI COMERCIO DE EMBALAGENS LTD
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	92.307
Valor	395,81
Data transferência	23/09/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	3B6A928AF777B9B7

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

G333241134597634 1
24/09/2025 12:02:55

Consultas - Extrato de conta corrente

Agência 3156-9
Conta corrente 202501-9IRMANDADE S C M IPUA

Data 23/09/2025 Valor R$ 13,40 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 23/09/2025, documento 812.661.100.133.899, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Treze reais e quarenta centavos)

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

Documento emitido por:MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOem24/09/202512:02:55

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

G3332411345976341
24/09/2025 12:03:21

Consultas - Extrato de conta corrente

Agência 3156-9
Conta corrente 202501-9IRMANDADE S C M IPUA

Data 23/09/2025 Valor R$ 13,40 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 23/09/2025, documento 812.661.100.133.900, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Treze reais e quarenta centavos)

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

Documento emitido por:MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOem24/09/202512:03:21

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

G333241134597634 1
24/09/2025 12:04:01

Consultas - Extrato de conta corrente

Agência 3156-9
Conta corrente 202501-9IRMANDADE S C M IPUA

Data 23/09/2025 Valor R$ 13,40 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 23/09/2025, documento 812.661.100.133.901, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Treze reais e quarenta centavos)

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

Documento emitido por:MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOem24/09/202512:04:01

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

G331241325748025 1
24/09/2025 13:39:06

Consultas - Extrato de conta corrente

Agência 3156-9
Conta corrente 202501-9IRMANDADE S C M IPUA

Data 23/09/2025 Valor R$ 13,40 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 23/09/2025, documento 812.661.100.133.902, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Treze reais e quarenta centavos)

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

Documento emitido por:MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOem24/09/202513:39:06

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

G3312413257480251
24/09/2025 13:39:25

Consultas - Extrato de conta corrente

Agência 3156-9
Conta corrente 202501-9IRMANDADE S C M IPUA

Data 23/09/2025 Valor R$ 13,40 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 23/09/2025, documento 812.661.100.133.903, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Treze reais e quarenta centavos)

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

Documento emitido por:MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOem24/09/202513:39:25

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - SISTEMAS RB

AV MARIO HABERFELD, 555 - ASA 3 - PQ NOVO MUNDO
02145-900 SAO PAULO - SP
(11) 2423-6292

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

1.944.999
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0808 1895 8700 0130 5500 1001 9449 9919 0528 9118

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA NO ESTADO		135252199753157 05/08/2025 16:32:34
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
135.235.539.112		08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (027246)			45.708.765/0001-19	05/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	06 AGO 2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
IPUA	SP	(16) 3832-1222		

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS			
001 02/09/2025 713,53			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
264,93	47,69	0,00	0,00	713,53

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	242,02	713,53

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
TRANSPORTADORA RISSO LTDA	0-Remetente				52.661.634/0002-70
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R DOUTOR FREIRE CISNEIRO 97 BLOCO A - FREGUESIA DO O	SAO PAULO			SP	111.091.280.118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
11				36,640	36,640

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V APROX TRIBUTOS
090722	LUVA LIMPEZA LARANJA.G SANRO PLUS CA6110 Cód. Barras: 7896243101733	40151900	000	5102	PA	20	7,71	154,20	154,20	27,76	18	48,50
113820	LA DE ACO PROEZA C/8 (44G) Cód. Barras: 7898113010589	73231000	060	5405	PT	30	1,72	51,60	0,00	0,00		17,85
070202	INT.BR(100%) 2D 20X 21 THORIUM PCT Cód. Barras: 7898939742404	48182000	060	5405	FD	50	7,94	397,00	0,00	0,00		137,36
010093	ROLOPACK (45 X 300) TECFILM UNID Cód. Barras: 7898966858079	39204900	000	5102	RL	3	36,91	110,73	110,73	19,93	18	38,31

Recebi e conferi os Materiais
11 / 08 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

Mat Limpeza

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
P.LIQUIDO: 36,640 P.BRUTO: 36,640 CUBAGEM: 0,45776 LOCAL DE ENTREGA: SANTA CASA TELEFONE: 16 3832-1222 ENT:R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO IPUA /SP pc 117 - CONVENIO SUS 01/2025 PORTADOR: BOLETO-BB NUMERO PEDIDO: 528911 VENDEDOR: 0193 ORC.104514 COD. CLIENTE: 27246 ICMS C/ SUBST.TRIBUTARIA CFE ART. 2o DO DECR.52804/2008 INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-G Trib aprox R$: 113.59 Federal, 128.44 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	4673

202501 - ✓

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 05 / 08 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: RB Quality TELEFONE (11) 96600.8391 CONTATO: Whatsapp VALOR	FONECEDOR: Multiplast Emb. TELEFONE (16) 99306.5474 CONTATO: Whatsapp VALOR	FONECEDOR: RBM Embal. TELEFONE (16) 3832.1489 CONTATO: Whatsapp VALOR	FONECEDOR: Alfa Chemical TELEFONE (11) 98105.7062 CONTATO: Whatsapp VALOR
1-	Lava Limpeza G Sanre Plus	PA	20	7.71	13.50	—	10.40
2.	Sá de aço	PT	30	1.72	2.05	—	—
3-	Fnt. BRanco 20x21	FD	50	7.94	—	9.80	—
4-	Rolopack (45x300)	RL	3	36.91	38.00	39.50	
				Mauzena Sup.	Pap. Privada		
				(16) 3832-3000	(16) 99999-0524		
				Whatsapp	Whatsapp		
2.	Sá de aço	PT	30	2.69	—		
3.	Fnt. Branco 20x21	FD	50	—	11.05		

SISTEMAS RB QUALITY

001-9 Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agencia / Codigo Beneficiário	Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189	3222-0/21815-4	[ ] Mudou-se	[ ] Ausente	[ ] Não existe nº. indicado
Pagador	Nosso Número	[ ] Recusado	[ ] Não procurado	[ ] Endereço insuficiente
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I	13325431000170937	[ ] Desconhecido	[ ] Falecido	[ ] Outros (anotar no verso)

Vencimento	Número do Documento	Espécie	Valor do Documento
02/09/2025	**001944999**	**R$**	**713,53**

Recebemos o Título	Data	Assinatura	Data	Assinatura
com as características acima				

Local de Pagamento	Data do Processamento
CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR	**11/08/2025**

BANCO DO BRASIL

001-9 Recibo do Pagador

Local de Pagamento	Vencimento
CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR	**02/09/2025**
Beneficiário SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30 AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone:	Agência / Código Beneficiário 3222-0/21815-4

Data do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
05/08/2025	001944999	DM	N	11/08/2025	13325431000170937

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/19	R$			**713,53**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

```
FIRA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR!
IDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710
Protestar em 10 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 0,24 por dia de atraso para pagamento a partir de 03/09/2025.
Cobrar multa de 2,00%  para pagamento a partir de 03/09/2025.
```

(-) Desconto

(-) Outras Deducoes / Abatimento

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I
R FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610000

CPF / CNPJ
45.708.765/0001-19

Beneficiário
Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL

001-9 00190.00009 01332.543105 00170.937171 4 11920000071353

Local de Pagamento	Vencimento
CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR	**02/09/2025**
Beneficiário SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30 AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone:	Agência / Código Beneficiário 3222-0/21815-4

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
05/08/2025	001944999	DM	N	11/08/2025	13325431000170937

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/19	R$			**713,53**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

```
CONFIRA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR!
DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710
Protestar em 10 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 0,24 por dia de atraso para pagamento a partir de 03/09/2025.
Cobrar multa de 2,00%  para pagamento a partir de 03/09/2025.
```

(-) Desconto

(-) Outras Deducoes / Abatimento

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I
R FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610000

CPF / CNPJ
45.708.765/0001-19

Beneficiário
Final:

Código de Baixa



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

TABELIÃO DE NOTAS E PROTESTO DE IPUÃ
AVENIDA DONA TEREZA, 570 - Fone: (016)3832-1240
IPUÃ - SP
TABELIÃO INTERINO: CARLOS FERNANDO PERES FLORES

Data de Recepção: 15/09/2025 - 046407-0
46407150920251

Destinatário: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD**
R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO
IPUA-SP-14610000 - CNPJ 45.708.765/0001-19
Apresentante: **BANCO DO BRASIL S.A.**
Endereço: AVENIDA SÃO JOÃO, Nº32 - 18º ANDAR - SÃO PAULO
Cedente: SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY COM DE EMBA
Sacador: SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY COM DE EMBA - CNPJ 08.189.587/0001-30
Tipo do Título: DMI - Nro. 001944999 - Aceite:Não - Endosso:Mandato
Emissão: 05/08/2025 - Vencimento:02/09/2025
Valor do Título: **R$713,53** Saldo: **R$ 713,53** Custas: **R$ 73,71**
Motivo: **FALTA DE PAGAMENTO**

Pela presente, **INTIMAMOS** V.Sa(s) a PAGAR neste Tabelionato, o título acima caracterizado ou declarar porque não o faz(em), no horário das 08:00 ÀS 11:00HS / 13:00 ÀS 17:30HS, ficando desde logo notificado do competente protesto, caso não efetue o PAGAMENTO até o dia 15/09/2025

INFORMAÇÕES

1º O interessado poderá fazer o pagamento em dinheiro. Também é aceito pagamento por meio de cheque visado e cruzado ou administrativo, emitido no valor equivalente ao da obrigação, devendo ainda estar em nome e à ordem do apresentante, e ser pagável na mesma praça, sem prejuízo das despesas comprovadas, custas, contribuições e emolumentos devidos, de responsabilidade do devedor, que deverão ser solvidos pelo interessado no mesmo ato, em apartado. Se o intimado for microempresa ou empresa de pequeno porte, incidirá o disposto no art. 73 da Lei Complementar nº 73/2006, desde que demonstrada previamente a sua qualidade de microempresas ou empresa de pequeno porte mediante ficha cadastral da Junta Comercial ou certidão do Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoas Jurídicas, admitindo-se como válidas, ate 31 de janeiro de cada ano, as emitidas no curso do exercício fiscal anterior **ATENÇÃO: Prefira o pagamento em cheque visado ou administrativo devido ao perigo representado pelo transporte de quantias em dinheiro.**

2º O registro do protesto será informado aos órgãos de proteção ao crédito, nos termos do artigo 29 da Lei nº 9.492/1997.

3º Fica a parte advertida do conteúdo do item 2, da Tabela IV – Do Tabelionatos de Protestos de Títulos – anexa à Lei n. 11.331/2002: pelo protesto lavrado e o cancelamento definitivo ou dos seus efeitos: são devidos os emolumentos previstos no item 1, da mencionada Tabela, acrescidos de 50% (cinquenta por cento), além das despesas de remessa postal, condução e publicação de edital

As custas e emolumentos devidos no valor de R$ 73,71 deverão ser pagos no ato e em dinheiro.

46407150920251

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.12.18
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202509231411420957152 84
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R$732,84
TARIFA: R$7,25
DATA: 23/09/2025 - 11:12:09
DESCRICAO: NFe 1944999

PAGO PARA: R.b.quality
CNPJ: 8.189.587/0001-30
CHAVE PIX: 08189587000130
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 1011 - CONTA: 00000000000000387105
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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

Notificacao enviada em: 23/09/2025 - 11:12:11

==========

DOCUMENTO: 092303
AUTENTICACAO SISBB: 0.BF8.956.669.566.FF3

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

EMPRESA

Entre contas correntes BB

G336261126638118014
26/09/2025 11:34:52

Debitado

Nome	IRMANDADE S C M IPUA
Agência	3156-9
Conta corrente	202501-9

Creditado

Nome	SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
Agência	3156-9
Conta corrente	22365-4
Valor	732,84
Transferência para mesmo titular	
Data	Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

TRANSFERÊNCIA EFETUADA DO BANCO DO BRASIL S/A, AGÊNCIA 3156-9, CONTA CORRENTE 202501-9, PARA O BANCO DO BRASIL S/A, AGÊNCIA 3156-9, CONTA CORRENTE 22365-4, REFERENTE A REEMBOLSO DE VALOR DE PAGAMENTO EFETUADO EM CONTA DIVERGENTE. (PAGAMENTO DA NFE 1.944.999 SIST. DE SERV. RB QUALITY COM. DE BEM. LTDA – SISTEMAS RB, EFETUADO INDEVIDAMENTE NA CONTA 22365-4, QUANDO O CORRETO SERIA NA CONTA 202501-9).

TCM COMERCIO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA
RUA VICENTE DE CARVALHO, 356
VL SEIXAS - 14020-040
Ribeirao Preto - SP Fone: (16) 3610-1803

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

Nº 63.709
Série 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0996 3463 4100 0192 5500 1000 0637 0914 2852 9458

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros	135252526921222 - 01/09/2025 09:24:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
582.351.882.116		96.346.341/0001-92

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	01/09/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO	14610-000	01/09/2025

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
Ipua	SP	(16) 3832-1222		09:24:52

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	01/10/2025
Valor	R$ 685,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
685,80	123,44	0,00	0,00	0,00	4,46	685,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,57	685,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
WEVERTON LUIS CERRI	(0) Remetente (CIF)				40.310.788/0001-57

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
DANIEL EMPK, 0050	Nova Odessa	SP	482119320117

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)
3	VOL			38,000	38,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
17	ISOSOURCE SOYA - TS 1000 ML	21069090	000	5102	LT	36	19,05	685,80	685,80	123,44	0,00	18,00	0,00

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

Recebi e conferi os Materiais
02 / 09 / 25
Jaqueline
Ass. Responsável Recebimento

código: 4839 dieta enteral

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: PEDIDO SOLICITADO POR JAQUELINE // CONVENIO SUS 01/2025 Produto destinado a Consumidor Final.	

202502

Recibo do Pagador

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 06036.710330 24361.790009 2 12210000068580

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
TCM COMERCIO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA - 96.346.341/0001-92 RUA VICENTE DE CARVALHO, 356 - VL SEIXAS - CEP: 14020-040 - Ribeirão Preto - SP	0332/43617-9	R$		109/00060367-1

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
63709	96.346.341/0001-92	01/10/2025	685,80

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

Pagador

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ - 45.708.765/0001-19

Demonstrativo

Autenticação mecânica

TCM COMERCIO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA - 96.346.341/0001-92
RUA VICENTE DE CARVALHO , 356 - CEP: 14020-040 - VL SEIXAS - Ribeirão Preto - SP
Pedido de Venda 4793 / Nota Fiscal 00063709.

Corte na linha pontilhada

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 06036.710330 24361.790009 2 12210000068580

Local de pagamento

Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes

Vencimento: **01/10/2025**

Beneficiário **TCM COMERCIO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA - 96.346.341/0001-92**
RUA VICENTE DE CARVALHO, 356 - VL SEIXAS - CEP: 14020-040 - Ribeirão Preto - SP

Agência/Código do Beneficiário: **0332/43617-9**

Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento
01/09/2025	63709	DM	N	01/09/2025

Nosso número: **109/00060367-1**

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento
	109	R$		

(=) Valor documento: **685,80**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ - 45.708.765/0001-19
RUA FERDINANDO FRATIN, 335 - CENTRO
Ipua - SP - CEP: 14610-000

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

Se preferir você também poderá realizar o pagamento via Pix

00020101021226770014BR.GOV.BCB.PIX2555api.itau/pix/qr/v2/24ac169a-f1fb-4493-856e-b22bc3be4ea652040000530398658O2BR5925TCM COMERCIO DE PRODUTOS 6014RIBEIRAO PRETO62070503***63043EEE

Parcelamos suas compras em até 6x (3x sem juros)

Hnutri
Saúde em sua casa

O que deseja procurar?



Dieta Enteral Isosource Soya 1.2 Kcal Nestlé

Marca: Nestlé Referência: 12127630

Seja o primeiro a opinar

Isosource Soya 1.2 kcal é uma dieta enteral industrializada normocalórica, normoproteica, sem lactose e isenta de fibras, composto por 100% proteína isolada de soja. Isosource Soya 1.2 kcal oferece todos os nutrientes necessários da dieta

R$ 28,68

R$ 27,82 à vista
ou **3x** de **R$ 9,56** Sem juros

− 1 + COMPRAR

Comprar pelo Whats

Frete e prazo de entrega

Informe seu cep CALCULAR

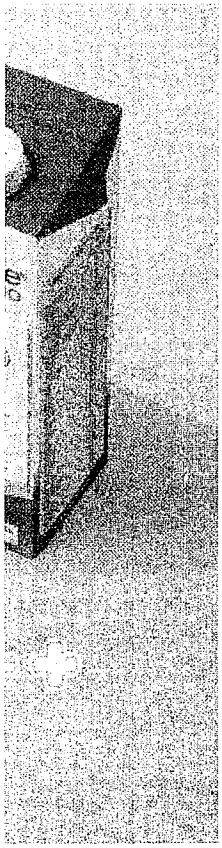
Descrição Geral

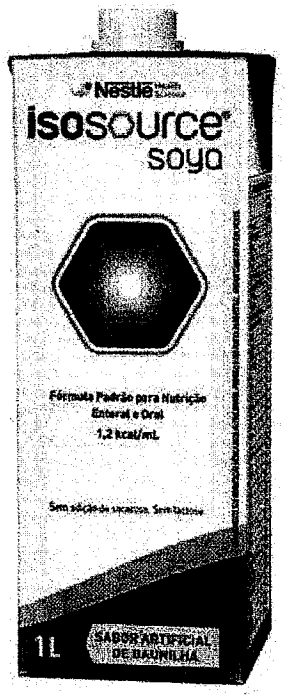
Dieta Enteral Isosource Soya 1.2Kcal Nestlé

Isosource Soya 1.2kcal é uma dieta nutricionalmente completa destinada para pessoas que com necessidades especiais, com condições especif dietas ou restrições alimentares. *Isosource Soya 1.2kcal* é uma fórmula cosntituída 100% de proteína de soja e é normocalórica.

Isosource Soya 1.2kcal não contém glúten

10%











Isosource Soya 1.2kcal 1000ml Nestle + E-book

Ref: 14247 ★★★★★ *Em estoque* Fabricante:

~~**R$23,00**~~

R$20,70 à vista

ou **R$23,00**
em **1x** de **R$23,00** no cartão

* Preço exclusivo loja online

* Proibida a retirada em loja física

Veja outras formas de pagamento

1 **Compre Agora**

Buscar produtos, marcas e muito mais...

meli+ A PARTIR DE R$8,90/MÊS COM CAS E DESCONTOS E

Informe seu CEP

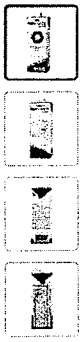
Categorias Ofertas Cupons Supermercado Vender Contato Crie a sua conta Entre Com

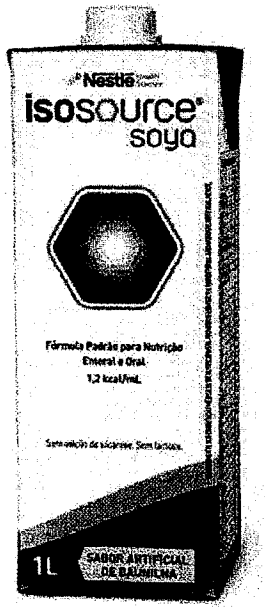
Confira o envio para o seu endereço

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

Incluir CEP Mais tarde







Conferir mais produtos da marca Nestlé

Novo | +100 vendidos

Isosource Soya 1000ml - Nestle

4.7 ★★★★½ (3)

R$ 37,90

12x R$ 3,72

Ver os meios de pagamento

FRETE GRÁTIS ACIMA DE R$ 19

Chegará grátis entre quinta-fe sábado

Chegará entre quarta-feira e c feira

Mais formas de entrega

Estoque disponível

Quantidade: **1 unidade** (+50

Comprar agora

Adicionar ao carrinho

Loja oficial TNUT

+50mil vendas

Produtos relacionados

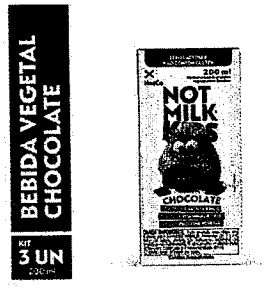
Patrocinado



Bebida Vegetal Notco Notmilk Original 1l

~~R$ 16,99~~

R$ 13,77 18% OFF



Bebida Vegetal Notco Notmilk Kids Chocolate 200ml - 3...

R$ 14,99



Bebida Vegetal Notco Notmilk Zero Adição De Açúcar 1l

~~R$ 16,99~~

R$ 13,37 21% OFF



TNUT

Loja oficial do Mercado Livre

+500 Seguidores +1000 Produtos

MercadoLíder Platinum

É um dos melhores do site!

+50mil Vendas concluídas

Oferece um bom atendimento

Ir para Loja Oficial

Meios de pagamento

Linha de Crédito

mercado pago

Cartões de crédito

Pague em até 12x!

Pix

Produtos do TNUT

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G333290947380936025
29/09/2025 10:09:53

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:09:53
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080603671033024361790009212210000068580
BENEFICIARIO:
TCM COM.REP.PRODS.NUT.HOSP.LTD
NOME FANTASIA:
TCM COM.REP.PRODS.NUT.HOSP.LTD
CNPJ: 96.346.341/0001-92
BENEFICIARIO FINAL:
TCM COM.REP.PRODS.NUT.HOSP.LTD
CNPJ: 96.346.341/0001-92
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	92.901
DATA DE VENCIMENTO	01/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	29/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	685,80
VALOR COBRADO	685,80

==========

NR.AUTENTICACAO 6.AE8.BEA.869.42F.17D

==========

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

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

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

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

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

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 02/09/2025 VALOR TOTAL: R$ 393,60 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - RUA FERDINANDO FRATIN, 335 CENTRO IPUA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe Nº. 000.126.130
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.126.130
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3325 0931 3782 8800 0409 5500 1000 1261 3011 5463 9852
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	**233250333103110 - 02/09/2025 16:30:55**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
11864252	**819016879114**	**31.378.288/0004-09**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			**45.708.765/0001-19**	**02/09/2025**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	**CENTRO**		**14610-000**	**02/09/2025**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
IPUA	**SP**	**1638321222**		**17:30:00**

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
cnc.	02/10/2025
alor	R$ 393,60

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
393,60	47,23	0,00	0,00	0,00	0,00	393,60
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	393,60

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
AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS,410 GALPAO01 MODULO 02		**SUMARE**		**SP**	**671495090114**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	**Volumes**			**6,910**	**6,910**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
34009	ESPARADRAPO C/CAPA ADPELE 10CM X 4,5M/MISSNER 08 Lote: ASH16801 Qt: 48 Val: 21/07/27 FCI:993814FA-96AF-4396-9E18-2BDEF9B8D121	30051090	500	6108	UN	48	8,2000	393,60	393,60	47,23			12,00	

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

Recebi e conferi os Materiais
03/09/25
Jacqueline
Ass. Respo savel Recebimento

codigo: 4766 material

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: CONVENIO SUS 01/2025 ENTREGAR QUARTA-FEIRA 03/09 PD: 15463765 FICHAS 1/1 2 VOLUME(S) ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br AFE: AUTORZ/MS: 1.18507.0 AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3 AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3 Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 52,94 Estadual: R$ 86,59 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT (A) Venda para consumo final Regime Diferenciado de Tributação instituido pelo Decreto 36.450/2004, através do processo SEI-220010/000386/2020 e SEI-040196/000077/2023. Valor ICMS-DIFAL p/estado destino: R$ 23.62 ROTA: CD RIBEIRAO PRETO 202502	

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02
Cep:27175-000 – PIRAÍ – RJ
Fone:(16)3505-4900
Fone: 31.378.288/0004-09

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: **MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA** **RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ** **31.378.288/0004-09**	Agência/Cod.Beneficiário **3370-7/0006158-1**	Data do Documento **02/09/2025**	Vencimento **02/10/2025**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (8780) RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUA-SP 45.708.765/0001-19	Número Documento: **126130-01**	Cart./Nosso Número: 17/31367730000330143	Valor do Documento: **393,60**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL **001-0** **00190.00009 03136.773003 00330.143173 5 12220000039360**

Local de Pagamento: **PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL**					Vencimento **02/10/2025**
Beneficiário **MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA- 31.378.288/0004-09**					Agência/Cód.Beneficiário **3370-7/0006158-1**
Endereço Beneficiário **RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ**					
Data do documento: **02/09/2025**	No. do documento **126130-01**		Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **02/09/2025**	Nosso Número **31367730000330143-0**
Uso do Banco	Carteira **17**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento **393,60**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 1,97 AO DIA
EM CASO DE DUVIDAS LIGUE: (16) 3505-4900
CONHEÇA O NOSSO SITE: WWW.MEDICAMENTAL.COM.BR
ATENÇÃO: DEPÓSITOS EFETUADOS NA CONTA DA EMPRESA SEM PREVIA AUTORIZAÇÃO E SEM IDENTIFICAÇÃO NÃO LIQUIDA A PARCELA.
EM CASO DE COMPRA PARCELADA, O NÃO PAGAMENTO DA PARCELA NA DATA CORRETA, ENSEJARÁ O VENCIMENTO ANTECIPADO DAS DEMAIS.
PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO.

Atenção Parcela: 01 de 01

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

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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Pagar com Pix

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 02/09/2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Medicamental	HD Log. Hospitalar	Cirurg. Rib. Preto	
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE (16) 3505.4900	TELEFONE (34) 3221.5300	TELEFONE (16) 3963.2829	TELEFONE:
			CONTATO: Renata	CONTATO: Sandra	CONTATO: Marcos	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
esparadrapo c/ capa 10cm x 4,5m	un	48	8.20	9.70	10.31	

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G333290947380936025
29/09/2025 10:11:13

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:11:13
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300330143173512220000039360
BENEFICIARIO:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 31.378.288/0001-66
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	92.902
NOSSO NUMERO	31367730000330143
CONVENIO	03136773
DATA DE VENCIMENTO	02/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	29/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	393,60
VALOR COBRADO	393,60

==========

NR.AUTENTICACAO 9.778.C17.ED2.296.D26

==========

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

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

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

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

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

TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA
SP 215, KM 98

IDEAL
PORTO FERREIRA
13669-899
19 3589-8000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 3586915
SÉRIE 0
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3525 0956 6798 6300 0191 5500 0003 5869 1511 1022 6546

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
Venda Merc. Adq. Terceiros			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
555017832110		56.679.863/0001-91	135252553863237 03/09/2025 05:00:10-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL					CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - 69459					45.708.765/0001-19	03/09/2025
ENDEREÇO			Nº	BAIRRO/DISTRITO		DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA FERDINANDO FRATIN			335	CENTRO		03/09/2025
MUNICÍPIO	CEP	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA
IPUA	14610-000	1638321222	SP			04:58:53

FATURA / DUPLICATA

SETECENTOS E SETENTA E UM REAIS E VINTE E SETE CENTAVOS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	03/10/2025	385,64						
002	02/11/2025	385,63						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	771,27

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	771,27

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA	2 - Terceiros		FPH6767	SP	56.679.863/0001-

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RDV SP 215 S/N KM 98	PORTO FERREIRA	SP	555017832110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3				70,785	70,785

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALÍQ. ICMS	BC ICMS ST	V ICMS ST
73152	PAPEL SULF. 075GR 210X297 A4 500FLS REPORT (	48025610	0 60	5405	CX10	3.0000	257,0900	771,27	0,00	0,00	0,00	791.64	0.00

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

Recebi e conferi os Materiais
04 / 09 / 25
Ass. Responsável Recebimento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
MERCADORIA ADQ PARA USO E CONSUMOconvenio sus 01/2025 - NroCarga: 434583 - NroPedido: 6579617 - Palete: 1 - Forma Pagto: BOLETO - Cond. Pagto: 30/60 ACIMA $ 700,00 B.Calc.ST: 791.64 ICMS ST: 40.18 B.Calc.Op.Prop: 568.40 ICMS Op.Prop: 102.31 - (VOLUME: 3 = 3)

RESERVADO AO FISCO

202501

4874

PAGUE COM PIX E GANHA 5% EM DESCONTO

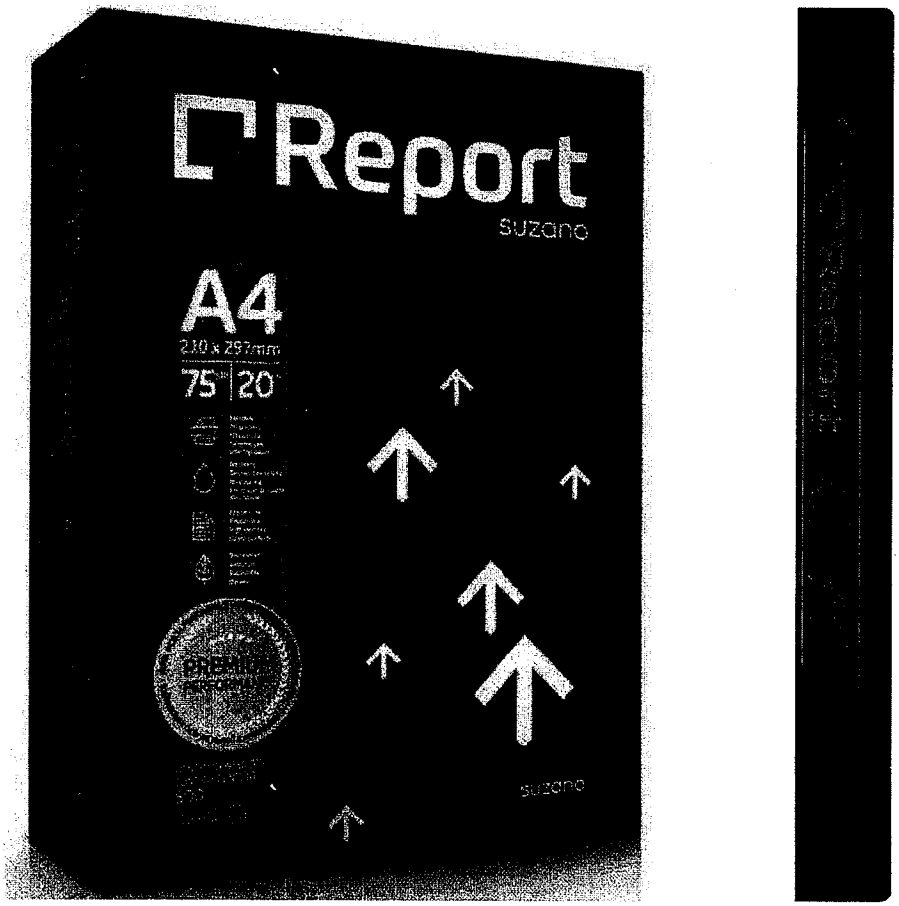
Lojas Renascer
Vendo Muito Porque Vendo Mais Barato

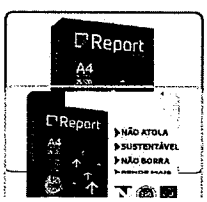
0

Atendimento
Personalizado

Descontos
em pagamentos a vista

E
re





Pacote Folha Papel Sulfite Report A4 500 Folhas Brancas 75g Escolar e Escritório

R$ 33,90

R$ 32,21 à vista com desconto
ou **6x** de **R$ 5,65** Sem juros

Na compra desse produto ganhe **33** Pontos Renascer

COMPRAR

Dúvidas no WhatsApp

Frete e prazo de entrega

14610-025 CALCULAR

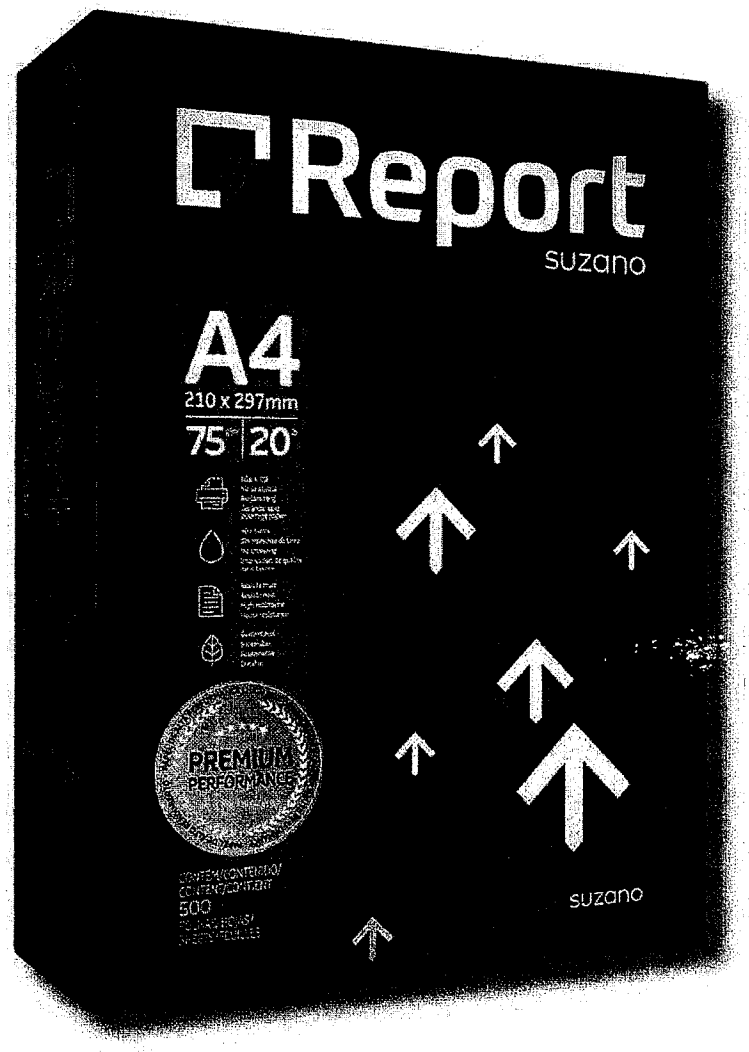
Frete	Valor	Prazo de Entrega e Observações:
CORREIOS PAC	R$ 26,22	Previsto para 11/09/2025 até 12/09/2025
CORREIOS SEDEX	R$ 29,95	Previsto para 05/09/2025 até 08/09/2025
JADLOG .PACKAGE	R$ 21,13	Previsto para 11/09/2025 até 12/09/2025
JADLOG .COM	R$ 21,30	Previsto para 10/09/2025 até 11/09/2025

Descrição Geral

Formas de Pagamento

Avaliações

Produtos relacionados



PAPEL SULFITE REPORT A4 C/500 FOLHAS

R$ 33,32

3x de R$ 11,11 sem juros

R$ 31,65

no boleto à vista (5% off)

- 1 +

COMPRAR

Simulação de frete

Informe seu cep

Loggi Express (Melhor Envio) (4 a 5 dias úteis): R$23,42

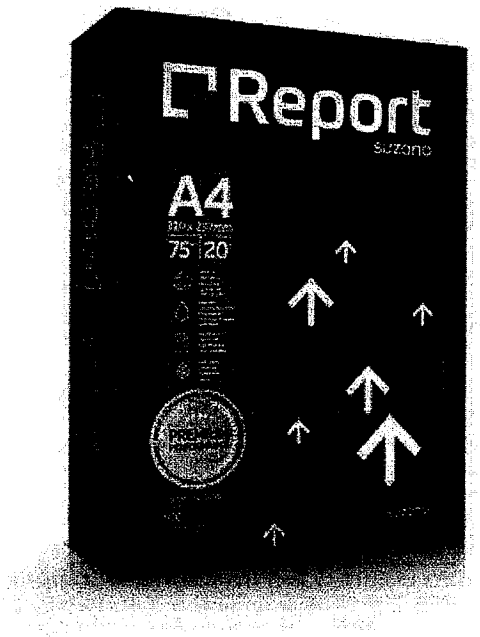
Jadlog .Com (Melhor Envio) (6 a 7 dias úteis): R$26,56

Jadlog Package (Melhor Envio) (7 a 8 dias úteis): R$26,56

Correios Pac (Melhor Envio) (9 a 10 dias úteis): R$32,43

Correios Sedex (Melhor Envio) (5 a 6 dias úteis): R$36,60

Promoção



Papel Sulfite Report A4 Branco 75g - Pacote com 500 Folhas - 486265

1	R$ 36,27
De 10 - 99	R$ 33,67
De 100 - 999999	R$ 32,37

COMPRAR

Informações do produto

Certificação do INMETRO: Não aplicável

Especificações técnicas:

- Marca: Report
- Referência: 68077
- Código:486265
- Características do Produto: Cor: Branca, Gramatura: 75g, Tamanho: A4
- Dimensões do Produto: Altura 60mm, Largura 210mm, Comprimento 297mm
- Embalagem: Pacote com 500 Folhas

Descrição: Papel Sulfite Report A4 Branco, produzido pela Suzano Papéis, com 100% de fibras de eucalipto, é reciclável. Normalmente utilizado em escritórios, copiadoras e trabalhos escolares. Na hora de imprimir, pode ser usado em fax, Impressão a Laser, Jato de tinta, fotocópias pretas ou coloridas, frente ou verso. Aproveite a qualidade do papel Report e tenha sucesso nas suas atividades.

Itens relacionados

BANCO DO BRASIL | 001-9

Comprovante de Entrega do Boleto

Beneficiário	Agência /Código Cedente	Observações:
TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA	3370-7 - 1365-X	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - 69 RUA FERDINANDO FRATIN 335 14610000 CENTRO IPUA SP	Nosso Número 22923770002907872 Data de Vencimento **03/10/2025**	

Dta Documento	Espécie	Num. do Documento		Valor	Data	Nome do Entregador
03/09/2025	DM	3586915	**Parcela 1**	**385,64**		

	Data	Pagador: Nome por Extenso
Recebi(emos) o Boleto com com as características acima.		

> ---- Corte aqui ----Corte Aqui ----<

Para pagamento, leve ao banco estes dois documentos

- RECIBO DO PAGADOR
- FICHA DE COMPENSAÇÃO

atacado IDEAL

BANCO DO BRASIL | 001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO
APÓS O VENCIMENTO PAGÁVEL APENAS NO BANCO DO BRASIL

Vencimento: **03/10/2025**

Cedente: TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA - CNPJ: 56.679.863/0001-91

Agência/Código Cedente: 3370-7 - 1365-X

Data do Documento	Num. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
03/09/2025	3586915/1	DM	N	03/09/2025

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Nosso Número: 22923770002907872

(=) Valor do Documento: **385,64**

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

TÍTULO SUJEITO A INCLUSÃO NO SERASA E SUJEITO A PROTESTO APÓS 6 DIAS VENCIDO
Mora / Dia de 1,29
Após vencimento cobrar multa de 7,71
Titulo: 3586915 1
Documento: 3586915

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

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA — CNPJ: 45.708.765/0001-19
RUA FERDINANDO FRATIN 335
14610000 CENTRO IPUA SP

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

---- Corte aqui ----Corte Aqui ----<

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02292.377005 02907.872176 2 12230000038564

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO
APÓS O VENCIMENTO PAGÁVEL APENAS NO BANCO DO BRASIL

Vencimento: **03/10/2025**

Cedente: TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA - CNPJ: 56.679.863/0001-91

Agência/Código Cedente: 3370-7 - 1365-X

Data do Documento	Num. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
03/09/2025	3586915/1	DM	N	03/09/2025

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Nosso Número: 22923770002907872

(=) Valor do Documento: **385,64**

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

TÍTULO SUJEITO A INCLUSÃO NO SERASA E SUJEITO A PROTESTO APÓS 6 DIAS VENCIDO
Mora / Dia de 1,29
Após vencimento cobrar multa de 7,71
Titulo: 3586915 1
Documento: 3586915

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

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA — CNPJ: 45.708.765/0001-19
RUA FERDINANDO FRATIN 335
14610000 CENTRO IPUA SP

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica — Banco do Brasil SA — Ficha de Compensação

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G333290947380936026
29/09/2025 10:13:39

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:13:39
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090229237700502907872176212230000038564
BENEFICIARIO:
TRAVAGIN E TRAVAGIN LTDA
NOME FANTASIA:
TRAVAGIN E TRAVAGIN LTDA
CNPJ: 56.679.863/0001-91
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	92.903
NOSSO NUMERO	22923770002907872
CONVENIO	02292377
DATA DE VENCIMENTO	03/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	29/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	385,64
VALOR COBRADO	385,64

==========

NR.AUTENTICACAO 0.759.20B.DF2.623.492

==========

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

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

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

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

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

DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N. 17.674
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0902 5208 2900 0493 5500 1000 0176 7419 9851 7461

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VDA MERC ADQ OU REC TERCEIROS	135252557070175 03/09/2025 09:54:40

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	7674	45.708.765/0001-19	03-09-2025

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

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

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

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

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

TELEFONE/COMPLEMENTO/AGENDAMENTO

FATURA/DUPLICATA

Dup: 1, Venc: 03/10/2025, Valor: R$ 1.296,00

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.296,00	195,12	0,00	0,00	1.296,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.296,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA	0 - Emitente		XYZ		23.246.316/0001-63

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R WASHINGTON LUIZ N. KM172 LOTE A12 E A13	RIO CLARO	SP	587220280115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7,00				73,5990 Kg	69,8820 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
8394	CLINDAMICINA INJETAVEL 600MG 4ML	30032029	000	5102	AP	300	2,2000	0,00	0,00	660,00	660,00	118,80	0,00	18,00	0,00
	Marca:HYPOFARMA | 1038700360029 | 7898122912775 | Lote: 24112001 D.Fab: 01/25 D.Val: 11/26 | Val. aprox. tributos: R$167.97 (25.45% Nac)														
14672	SORO RINGER C/LACTATO 500ML SIST. FECHADO IV	30049099	000	5102	BS	120	5,3000	0,00	0,00	636,00	636,00	76,32	0,00	12,00	0,00
	Marca:JP | 1049100610135 | 7896137651023 | Lote: 291625 D.Fab: 08/25 D.Val: 08/27 | Val. aprox. tributos: R$161.86 (25.45% Nac)														

Recebi e conferi os Materiais
04 / 09 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

medicamento

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

Cubagem total: 0,125952 m3

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCA 28 OC:668835	

CHAVE PIX: BANCODOBRASIL@DIMASTER.COM.BR | CONTA PARA DEPOSITO: CNPJ 02.520.829/0001-40 B.BRASIL AG: 5122-5 C/C 7468-3. ENVIAR COMPROVANTE DE DEPOSITO: FINANCEIRO@DIMASTER.COM.BR | RICMS-SP/2000, LIVRO I, TITULO III, CAPITULO II, SECAO II, ARTIGO 54, INCISO XV, XVII,XIX.
ALVARA SANITARIO NRO 352130907-861-000002-1-3 | | Pedido 3 semanal setembro | CONVENIO SUS 01/2025 | | DADOS ENTREGA - Nome: SANTA CASA IPUA CNPJ: 45708765000119 Endereco: R FERDINANDO FRATIN, 335 Bairro: CENTRO Cidade: Ipua-SP CEP: 14610000 | | Total aproximado de tributos da nota: R$329.83 (25.45% Nac) Fonte tributaria: IBPT

2025 01

4884

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

Beneficiário			CNPJ/CPF		Vencimento: 03/10/2025
DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSP. LTDA			02.520.829/0004-93		Agência/Código Cedente 32743/460010
Avenida CUMBICA,429 CIDADE INDUSTRIAL SA Guarulhos - SP 07.223-300					
Data do Documento 03/09/2025	Número do Documento 17674 - 1	Esp.Doc. DM	Aceit N	Data Processamento 03/09/202	Nosso Número 09/14600102975-1
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.296,00

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

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 25,92.
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 0,78 POR DIA DE ATRASO.

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

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

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

Autenticação Mecânica

BANCO BRADESCO S/A | 237- | 23793.27402 91460.010290 75004.600104 6 12230000129600

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco Bradesco.					Vencimento: 03/10/2025
Beneficiário DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSP. CNPJ/CPF: 02.520.829/0004-93					Agência/Código Cedente 32743/460010
Avenida CUMBICA,429 CIDADE INDUSTRIAL SA Guarulhos - SP 07.223-300					
Data do Documento 03/09/2025	Número do Documento 17674 - 1	Esp.Doc. DM	Aceit N	Data Processamento 03/09/202	Nosso Número 09/14600102975-1
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.296,00

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

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 25,92.
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 0,78 POR DIA DE ATRASO.

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

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

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

Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 03 / 09 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Dimaster	Ativa C. Hosp.	Medicamental	
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (11) 2483-4600	TELEFONE (16) 3993-9100	TELEFONE: (16) 3505-4900	TELEFONE:
			CONTATO: Paulo	CONTATO: Junior	CONTATO: Renata	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
clindamicina inj. 600mg 4ml	AP	300	2.20	2.38	2.49	
Soro ringer c/ lactato 500 ml Sist. fechado IV	BS	120	5.30	7.10	5.90	

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G333290947380936027
29/09/2025 10:15:04

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:15:04
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

==========

BCO BRADESCO S.A.

23793274029146001029075004600104612230000129600
BENEFICIARIO:
DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTO
NOME FANTASIA:
DIMASTER
CNPJ: 02.520.829/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOS
CNPJ: 02.520.829/0001-40
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	92.904
DATA DE VENCIMENTO	03/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	29/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.296,00
VALOR COBRADO	1.296,00

==========

NR.AUTENTICACAO E.E8C.9AF.ABF.90C.047

==========

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

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

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

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

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

Sulmedic

SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS B, 2400

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000054266
SÉRIE 3
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0909 9443 7100 0368 5500 3000 0542 6611 2215 9903

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	135252564161641 03/09/2025 19:03:12-03:00

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

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	03/09/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN,335	CENTRO	14610-000	03/09/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
IPUA	01638321222	SP		19:03:00

FATURA

001 03/10/2025 922,50								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
922,50	166,05	0,00	0,00	922,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	922,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	CX			9,051	7,740

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
M11485X1	DIPIFARMA 500MG/ML - DIPIRONA-SOL I NJ-100 AMPX2ML-FARMACE LOTE:DP25D128 - Val:31/03/2027, Fab : 21/04/2025	30049099	000	5102	CX	10,0000	42,5000	425,00	425,00	76,50	0,00	18,00%	0,00%
M10654	HYPLEX B - COMPLEXO B-SOL INJ IV/IM 100AMP-2ML-HYPOFARMA LOTE:25050467 - Val:31/05/2027, Fab : 01/05/2025	30039019	000	5102	CX	5,0000	99,5000	497,50	497,50	89,55	0,00	18,00%	0,00%

Recebi e conferi os Materiais
04 / 09 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
CONTA 202501-9

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com Protocolo: 135252564161641 | Pedido:076908 | CONVENIO SUS 01/2025	

202501

4875

powered by TOTVS

SICOOB - CONTA CORRENTE

Beneficiário	Vencimento	Valor do Documento
Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA (CNPJ: 09.944.371/0001-04) Av. Santos Dumont, 1355 CEP: 89218-105 Santo Antonio, Joinville, SC CNPJ: 09.944.371/0001-04	**03/10/2025**	**922,50**
	Outros acrécimos	Mora / Multa
	Desconto / Abatimento	Outras Deduções
Instruções(texto de responsabilidade do beneficiário)	Data de emissão **03/10/2025**	Valor Cobrado
	Coop.Contratante/Código Beneficiário **3039/5419**	
	Nosso Número 0012777 - 3	

Dados do Pagador

Nome do Pagador		Nro.Documento
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		**3 - 054266**
Endereço		
R FERDINANDO FRATIN,335		
Bairro		
CENTRO		
Municipio	UF	CEP
IPUA	**SP**	**14610000**
Mensagem Pagador		

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

Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador

SICOOB 756 75691.30391 01384.541908 01277.730014 8 12230000092250

Local de Pagamento						Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE VENCIMENTO						03/10/2025
Beneficiário						Coop.Contratante/Código Beneficiário
Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA - CNPJ: 09.944.371/0001-04						3039/5419
Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
18/09/2025	**3 - 054266**		**NF**	**N**	**18/09/2025**	0012777 - 3
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	1	**R$**				922,50
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)						(-)Desconto/Abatimento
						(-)Outras Deduções
						(+)Mora/Multa
						(+)Outros Acréscimos
						(=)Valor Cobrado
Pagador	**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (006243-01) CNPJ: 45.708.765/0001-19**					
	R FERDINANDO FRATIN,335 CENTRO					
Pagador/Avalista	**14610000 IPUA - SP**					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 03 / 09 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Sulmedic	Dimaster	Medicamental	
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE (47) 3473-8845	TELEFONE (54) 3523-2300	TELEFONE (16) 3505-4900	TELEFONE:
			CONTATO: Leandro	CONTATO: Paulo	CONTATO: Renata	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Dipirona - Sol. inj. 100 amp. x 2 ml	cx	10	42.50	53.88	51.00	
Hiplex B - Complexo B - Sol. inj. IV/IM 100 amp. 2 ml	cx	5	99.50	107.57	105.00	

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G333290947380936028
29/09/2025 10:16:01

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:16:01
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

==========

BANCO SICOOB S.A.

75691303910138454190801277730014812230000092250
BENEFICIARIO:
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMEN
NOME FANTASIA:
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS L
CNPJ: 09.944.371/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS L
CNPJ: 09.944.371/0001-04
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	92.905
DATA DE VENCIMENTO	03/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	29/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	922,50
VALOR COBRADO	922,50

==========

NR.AUTENTICACAO 7.2F0.12E.074.2ED.7F5

==========

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

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

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

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

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