



Consultas - Extrato de conta corrente

G3370216383421
02/07/2026 16:5

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

Data 02/07/2026 Valor R\$ 23.100,96 C
Importe referente a Transferência recebida, 02/07 13:39 SP 352130 FMS
CUSTEIO SU, agência de origem 3156, documento 553.156.000.024.274,
lote 03156, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.
(Vinte e três mil e cem reais e noventa e seis 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: ADILSON DIAS CAMPOS em 02/07/2026 16:56:06

Transação efetuada com sucesso por: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

**Consultas - Extrato de conta corrente**G337021638342162
02/07/2026 16:5

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

Data 02/07/2026 Valor R\$ 66.666,67 C

Importe referente a TED Transf.Eletr.Disponív, 104 1202 11369190000135
SP 352130 FMS, agência de origem 3156, documento 100.403.472, lote
00054, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

Remessa recebida do banco 104 - CEF, enviada por SP 352130 FMS
EMENDAEMENDA, CNPJ 11.369.190/0001-35.

(Sessenta e seis mil e seiscentos e sessenta e seis reais e sessenta e sete centavos)

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

Documento emitido por: ADILSON DIAS CAMPOS em 02/07/2026 16:55:08

Transação efetuada com sucesso por: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

**Consultas - Extrato de conta corrente**G3360313569829
03/07/2026 14:0

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

Data 03/07/2026 Valor R\$ 182.031,00 C

Importe referente a Transferência recebida, 03/07 09:38 SP 352130 FMS
CUSTEIO SU, agência de origem 3156, documento 553.156.000.024.274,
lote 03156, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.
(Cento e oitenta e dois mil e trinta e um reais)

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

Documento emitido por: SANTO OLIVATTO em 03/07/2026 14:04:40

Transação efetuada com sucesso por: JJ633906 SANTO OLIVATTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

**Consultas - Extrato de conta corrente**G336031356982979
03/07/2026 14:0

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

Data 03/07/2026 Valor R\$ 3.461,00 C

Importe referente a TED Transf.Eletr.Disponív, 104 1202 11369190000135
SP 352130 FMS, agência de origem 3156, documento 100.404.838, lote
00054, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

Remessa recebida do banco 104 - CEF, enviada por SP 352130 FMS CT
SUSCUSTEIOSUS, CNPJ 11.369.190/0001-35.

(Três mil e quatrocentos e sessenta e um reais)

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

Documento emitido por: SANTO OLIVATTO em 03/07/2026 14:04:04

Transação efetuada com sucesso por: JJ633906 SANTO OLIVATTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Relação de Pagamento

Data : 03/07/2026

Razao Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Hora : 18:00

CNPJ/CEI : 45.708.765/0001-19 CPF:

Fone: (16) 3832-1222

Folha: 0003

FOLHA DE PAGAMENTO

Referência: 06/2026 Pagamento: 06/07/2026

Centro de Custo: 026 - CONVENIO SISTEMA UNICO DE SAUDE - S.U.S.

*	Código	Nome	CPF	Banco	Agência	Conta	Valor
F	244	ARISE APARECIDA BARRETO DE SOUZA ALVES	427.805.048-89	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000017522-6	2.024,53
F	479	CARLA APARECIDA ALVES DA ROCHA	330.068.748-97	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000199996-6	4.616,48
F	112	CLEITON FABIANO ZAGO	150.710.008-65	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000016584-0	4.158,91
F	404	CLOTILDES MIOTO PEREIRA ANACLETO	220.961.478-32	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000199850-1	2.751,54
F	137	CRISTINA APARECIDA RAMOS	200.547.988-84	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000014991-8	1.846,33
F	456	DANIELA APARECIDA DA SILVA PEREIRA	355.160.998-54	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000022412-X	2.197,75
F	347	EDILENE SANTINA PEREIRA	250.479.638-29	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000006157-3	2.013,71
F	269	FRANCIELE CAROLINA BISCASSI	395.309.758-05	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000013770-7	4.519,76
F	90	JACQUELINE CLAUDINO DE OLIVEIRA	199.636.528-24	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000007110-2	3.297,24
F	384	JANAINA ELIAS DE ARAUJO	067.934.693-71	001-BANCO DO BRASIL	00788-9	C/000000024321-3	3.073,86
F	82	JAQUELINE FLAVIA ZANUTTO	338.893.618-89	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000015028-2	2.718,24
F	440	JOSEANA MINERVINO SILVA MARTINS	352.571.718-05	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/0000000112395-5	2.218,03
F	480	JULIANA CRISTINA DOS SANTOS	443.219.758-75	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019960-5	3.123,13
F	474	LAILA MERCEDES RODRIGUES DA SILVA	372.187.258-48	001-BANCO DO BRASIL	00156-2	C/0000000114454-5	2.082,97
F	460	LIVIA DA SILVA SOUZA	502.404.468-10	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000018601-5	1,24
F	381	LUDIMILA DE OLIVEIRA PEDRO	351.464.838-76	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019666-5	1.537,31
F	216	LUTYENE DE OLIVEIRA E SOUZA POLI	383.518.108-43	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000017517-X	3.399,49
F	481	LYLBIANE FERNANDA DA SILVA	478.366.128-64	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000020898-1	2.311,65
F	100	MAIRA LUIZA DE SOUSA CANELLA	218.513.568-60	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/0000000100042-X	2.553,03
F	459	MARCIA CRISTINA FERREIRA BORGES	090.221.968-52	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000022754-4	2.295,14
F	331	MARIA CLARA DA ROCHA	833.871.023-72	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/0000000106231-X	2.028,73
F	239	MARIA DO CARMO DA SILVA MOLINARI	172.537.928-74	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/0000000199155-8	2.038,59
F	53	MARIA SOLANGE MARTINS FERREIRA	293.602.628-89	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000014997-7	2.528,31
F	455	MARIANA SERIBELI RUFINI	409.710.278-89	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000022427-8	3.603,99
F	64	MAURA HELOISA DA SILVA	326.152.738-25	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000014987-X	155,46
F	221	MAYDA TAYNA PEREIRA MOLINA	366.620.078-89	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000015811-9	1.938,01
F	449	NATALIA CRISTINA PEREIRA JORGE	375.214.498-00	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/0000000105861-4	2.032,29
F	62	PAULA SIMONE BORGES DA SILVA	313.169.438-60	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000017516-1	2.098,86
F	471	RIAN CESAR BARBOSA MELO	537.163.998-50	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000023859-7	2.559,63
F	465	SANDRA MARA DOS SANTOS CESCATE	284.066.238-88	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019663-0	538,95
F	263	STELLA FERRARI DAVANCO	331.840.648-16	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000016591-3	3.038,38
F	295	THAUANE CRISTINA DA SILVA	438.153.618-50	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000015921-2	1.761,45
F	454	THAYS APARECIDA SABINO DE SOUZA	365.194.038-14	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/0000000110086-6	3.664,19
F	231	TUANY MIOTO ROSATI	418.039.868-08	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000015969-7	1.279,64
F	469	VALCIANE DA SILVA FERRO	367.563.798-01	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000015055-X	1.705,20
F	392	VICTOR PROCOPIO DE OLIVEIRA	425.181.038-48	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000016519-0	5.151,81

Legenda: F=Funcionario

/ Trabalhadores: 36

Total: 88.863,83

202601-9

Remessa

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 03/07/2026

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	062026 ESTAGIARIOS				
Data de modificação	03/07/2026-17:32:24	Tamanho	2904 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:32:24	Fim do envio	17:32:24
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Arquivo	062026 CTOCA - AB-ESF				
Data de modificação	03/07/2026-17:32:24	Tamanho	12100 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:32:24	Fim do envio	17:32:24
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Arquivo	062026 LEITOS SAUDE MENTAL				
Data de modificação	03/07/2026-17:32:25	Tamanho	2420 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:32:24	Fim do envio	17:32:24
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Arquivo	062026 CAPS				
Data de modificação	03/07/2026-17:32:25	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:32:25	Fim do envio	17:32:25
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Arquivo	062026 ESPA PLANTAO				
Data de modificação	03/07/2026-17:32:25	Tamanho	2904 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:32:24	Fim do envio	17:32:24
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Arquivo	062026 SUS				
Data de modificação	03/07/2026-17:32:26	Tamanho	18392 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:32:25	Fim do envio	17:32:25
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Arquivo	062026 UCP				
Data de modificação	03/07/2026-17:32:26	Tamanho	19844 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:32:25	Fim do envio	17:32:25
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Arquivo	062026 Santa Casa				
Data de modificação	03/07/2026-17:32:26	Tamanho	3388 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:32:26	Fim do envio	17:32:26
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Dados da transmissão

Início do envio	17:32:26	Fim do envio	17:32:26	Total Enviado	3388 bytes
-----------------	----------	--------------	----------	---------------	------------

Transação efetuada com sucesso por: JJ633906 SANTO OLIVATTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Pagamentos a terceiros

G3380317556222141
03/07/2026 18:06:04

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 03/07/2026
Data para pagamento 06/07/2026

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
EDILENE SANTINA PEREIRA	LIBERADO	001	3156	6.157	2.013,71
JACQUELINE CLAUDINO DE OL	LIBERADO	001	3156	7.110	3.297,24
FRANCIELE CAROLINA BISCAS	LIBERADO	001	3156	13.770	4.519,76
MAURA HELOISA DA SILVA	LIBERADO	001	3156	14.987	155,46
CRISTINA APARECIDA RAMOS	LIBERADO	001	3156	14.991	1.846,33
MARIA SOLANGE MARTINS FER	LIBERADO	001	3156	14.997	2.528,31
JAQUELINE FLAVIA ZANUTTO	LIBERADO	001	3156	15.028	2.718,24
VALCIANE DA SILVA FERRO	LIBERADO	001	3156	15.055	1.705,20
MAYDA TAYNA PEREIRA MOLIN	LIBERADO	001	3156	15.811	1.938,01
THAUANE CRISTINA DA SILVA	LIBERADO	001	3156	15.921	1.761,45
TUANY MIOTO ROSATI	LIBERADO	001	3156	15.969	1.279,64
VICTOR PROCOPIO DE OLIVEI	LIBERADO	001	3156	16.519	5.151,81
CLEITON FABIANO ZAGO	LIBERADO	001	3156	16.584	4.158,91
STELLA FERRARI DAVANCO	LIBERADO	001	3156	16.591	3.038,38
PAULA SIMONE BORGES DA SI	LIBERADO	001	3156	17.516	2.098,86
LUTYENE DE OLIVEIRA E SOU	LIBERADO	001	3156	17.517	3.399,49
ARISE APARECIDA BARRETO D	LIBERADO	001	3156	17.522	2.024,53
LIVIA DA SILVA SOUZA	LIBERADO	001	3156	18.601	1,24
SANDRA MARA DOS SANTOS CE	LIBERADO	001	3156	19.663	538,95
LUDIMILA DE OLIVEIRA PEDR	LIBERADO	001	3156	19.666	1.537,31
JULIANA CRISTINA DOS SANT	LIBERADO	001	3156	19.960	3.123,13
LYLBIANE FERNANDA DA SILV	LIBERADO	001	3156	20.898	2.311,65
DANIELA APARECIDA DA SILV	LIBERADO	001	3156	22.412	2.197,75
MARIANA SERIBELI RUFINI	LIBERADO	001	3156	22.427	3.603,99
MARCIA CRISTINA FERREIRA	LIBERADO	001	3156	22.754	2.295,14
RIAN CESAR BARBOSA MELO	LIBERADO	001	3156	23.859	2.559,63
JANAINA ELIAS DE ARAUJO	LIBERADO	001	0788	24.321	3.073,86
MAIRA LUIZA DE SOUSA CANE	LIBERADO	001	3156	100.042	2.553,03
NATALIA CRISTINA PEREIRA	LIBERADO	001	3156	105.861	2.032,29
MARIA CLARA DA ROCHA	LIBERADO	001	3156	106.231	2.028,73
THAYS APARECIDA SABINO DE	LIBERADO	001	3156	110.086	3.664,19
JOSEANA MINERVINO SILVA M	LIBERADO	001	3156	112.395	2.218,03
LAILA MERCEDES RODRIGUES	LIBERADO	001	0156	114.454	2.082,97
MARIA DO CARMO DA SILVA M	LIBERADO	001	3156	199.155	2.038,59
CLOTILDES MIOTO PEREIRA A	LIBERADO	001	3156	199.850	2.751,54
CARLA APARECIDA ALVES DA	LIBERADO	001	3156	199.996	4.616,48

Transação efetuada com sucesso por: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Relação de Pagamento

Data : 03/07/2026

Razao Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Hora : 18:00

CNPJ/CEI : 45.708.765/0001-19 CPF:

Fone: (16) 3832-1222

Folha: 0002

FOLHA DE PAGAMENTO

Referência: 06/2026 Pagamento: 06/07/2026

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	2.915,83
F	268	ANA LARA COSTA DE ALMEIDA	400.371.468-74	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000106142-9	2.936,71
F	357	ANDREIA DE ARAUJO PEREIRA	275.277.988-74	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019332-1	1.763,39
F	431	AYRA LARISSÉ LAGE DA SILVA	402.815.868-02	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000113319-5	2.017,10
F	185	EMILIANNE SILVA VITORIO	346.179.168-73	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000017529-3	3.859,78
F	336	FLAVIA ROBERTA GOMES COELHO	281.531.058-92	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000014921-7	2.039,79
F	259	FRANCIELLY MARTINS MONTARELE	301.359.508-64	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000106327-8	2.264,69
F	192	GABRIELLY KAREN ZANETI LEONETTI ZAGO	381.645.418-69	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000021939-8	3.818,10
F	466	GABRIELY CORDEIRO DOS SANTOS MIRANDA	507.590.238-32	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000023265-3	2.406,24
F	356	JAQUELINE APARECIDA PEREIRA DA SILVA PI	223.059.768-01	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019171-X	2.324,82
F	402	JESSICA CRISTINA ARAUJO SILVA	434.766.728-08	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019927-3	2.747,50
F	467	JOAO VITOR MONTEIRO SOUZA	539.376.758-76	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000023553-9	2.571,54
F	379	JOSIANE SABINO FERREIRA	231.841.028-31	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000105565-8	588,16
F	311	LAIANE DE SOUSA AQUINO	446.826.968-58	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000017687-7	2.661,03
F	444	LAUANE DE SOUSA REIS	501.756.658-93	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000021622-4	2.580,37
F	208	LENI DIAS CAMPOS	125.036.108-70	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000016358-9	2.184,02
F	186	LEONARDO BARRETO SAAD BARTOLOMEU DANIEL	278.465.238-64	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000077275-5	3.261,71
F	256	LUCELIA FERNANDES ANTONIASSI LEANDRO	172.236.598-66	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000016459-3	103,88
F	335	MALVINA PEREIRA DOS SANTOS	125.036.128-14	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000018440-3	2.244,19
F	42	MARCOS ANTONIO PEREIRA	131.734.688-21	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000014964-0	4.900,14
F	470	MARIA EDUARDA DA SILVA VENCESLAU	510.177.628-99	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000018936-7	2.885,09
F	401	MARIA LAURA DOS REIS MIRA CARDOSO	484.917.028-57	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019556-1	3.189,24
F	213	MARIA ROSA DE CAMARGO	185.446.488-43	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000016370-8	3.744,67
F	312	MARIANA CUNHA GALHARDO ANDRADE	446.590.538-65	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000017695-8	4.647,18
F	437	MARINA MARTINS FIGUEIRA	446.941.898-67	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019165-5	2.109,48
F	405	MONIQUE ESTEFANIA BISCASSI BIANCHINI	350.446.018-02	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/0000000111337-2	1.922,31
F	375	NAIARA CRISTINA DOS SANTOS	388.335.998-09	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019613-4	3.424,83
F	260	NANCI DE OLIVEIRA MARUNO	103.442.278-20	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000017523-4	1.847,69
F	291	OSMAR DOS REIS	090.883.198-63	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000017536-6	1.611,28
F	194	PEDRO ADILINO BACELAR	965.427.303-97	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000016342-2	1.989,65
F	413	RENATA CRISTINA DA CUNHA	467.891.188-02	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/00000002305-1	3.806,84
F	292	RITA DE CASSIA MARCOS SILVA	413.349.628-04	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000016883-1	2.992,76
F	393	SAMARA PONTES DA SILVA	383.744.958-04	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019555-3	1.243,53
F	61	SANDRA REGINA ROZO	257.298.798-81	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000000043-4	2.833,55
F	443	SILVIA REGINA FRESSATTI LOURENZONI	472.367.168-47	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019158-2	1.852,56
F	369	TAIRA CORDEIRO PEREIRA	489.527.598-18	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000001109-6	1.480,76
F	406	TAUANE LAUDICENA DA SILVA	416.647.628-92	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000018983-9	3.035,49
F	340	TEREZINHA GABRIEL SILVA GIANVECHIO	142.836.538-96	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000018760-7	1.723,04
F	360	YANA RAYSSA MARIANO	480.443.888-26	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019168-X	3.626,16

Legenda: F=Funcionario

/ Trabalhadores: 39

Total: 100.155,10

202601-0

Remessa

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 03/07/2026

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	062026 ESTAGIARIOS				
Data de modificação	03/07/2026-17:32:24	Tamanho	2904 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:32:24	Fim do envio	17:32:24
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	062026 CTOCA - AB-ESF				
Data de modificação	03/07/2026-17:32:24	Tamanho	12100 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:32:24	Fim do envio	17:32:24
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	062026 LEITOS SAUDE MENTAL				
Data de modificação	03/07/2026-17:32:25	Tamanho	2420 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:32:24	Fim do envio	17:32:24
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	062026 CAPS				
Data de modificação	03/07/2026-17:32:25	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:32:25	Fim do envio	17:32:25
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	062026 ESPA PLANTAO				
Data de modificação	03/07/2026-17:32:25	Tamanho	2904 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:32:24	Fim do envio	17:32:24
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	062026 SUS				
Data de modificação	03/07/2026-17:32:26	Tamanho	18392 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:32:25	Fim do envio	17:32:25
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	062026 UCP				
Data de modificação	03/07/2026-17:32:26	Tamanho	19844 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:32:25	Fim do envio	17:32:25
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	062026 Santa Casa				
Data de modificação	03/07/2026-17:32:26	Tamanho	3388 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:32:26	Fim do envio	17:32:26
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Dados da transmissão

Início do envio	17:32:26	Fim do envio	17:32:26	Total Enviado	3388 bytes
-----------------	----------	--------------	----------	---------------	------------

Transação efetuada com sucesso por: JJ633906 SANTO OLIVATTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Pagamentos a terceiros

G3380317556222141
03/07/2026 18:07:38

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 03/07/2026
Data para pagamento 06/07/2026

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
SANDRA REGINA ROZO	LIBERADO	001	3156	43	2.833,55
TAIRA CORDEIRO PEREIRA	LIBERADO	001	3156	1.109	1.480,76
RENATA CRISTINA DA CUNHA	LIBERADO	001	3156	2.305	3.806,84
FLAVIA ROBERTA GOMES COEL	LIBERADO	001	3156	14.921	2.039,79
MARCOS ANTONIO PEREIRA	LIBERADO	001	3156	14.964	4.900,14
ADRIANA KATALENIC	LIBERADO	001	3156	15.029	2.915,83
PEDRO ADILINO BACELAR	LIBERADO	001	3156	16.342	1.989,65
LENI DIAS CAMPOS	LIBERADO	001	3156	16.358	2.184,02
MARIA ROSA DE CAMARGO	LIBERADO	001	3156	16.370	3.744,67
LUCELIA FERNANDES ANTONIA	LIBERADO	001	3156	16.459	103,88
RITA DE CASSIA MARCOS SIL	LIBERADO	001	3156	16.883	2.992,76
NANCI DE OLIVEIRA MARUNO	LIBERADO	001	3156	17.523	1.847,69
EMILIANNE SILVA VITORIO	LIBERADO	001	3156	17.529	3.859,78
OSMAR DOS REIS	LIBERADO	001	3156	17.536	1.611,28
LAIANE DE SOUSA AQUINO	LIBERADO	001	3156	17.687	2.661,03
MARIANA CUNHA GALHARDO AN	LIBERADO	001	3156	17.695	4.647,18
MALVINA PEREIRA DOS SANTO	LIBERADO	001	3156	18.440	2.244,19
TEREZINHA GABRIEL SILVA G	LIBERADO	001	3156	18.760	1.723,04
MARIA EDUARDA DA SILVA VE	LIBERADO	001	3156	18.936	2.885,09
TAUANE LAUDICENA DA SILVA	LIBERADO	001	3156	18.983	3.035,49
SILVIA REGINA FRESSATTI L	LIBERADO	001	3156	19.158	1.852,56
MARINA MARTINS FIGUEIRA	LIBERADO	001	3156	19.165	2.109,48
YANA RAYSSA MARIANO	LIBERADO	001	3156	19.168	3.626,16
JAQUELINE APARECIDA PEREI	LIBERADO	001	3156	19.171	2.324,82
ANDREIA DE ARAUJO PEREIRA	LIBERADO	001	3156	19.332	1.763,39
SAMARA PONTES DA SILVA	LIBERADO	001	3156	19.555	1.243,53
MARIA LAURA DOS REIS MIRA	LIBERADO	001	3156	19.556	3.189,24
NAIARA CRISTINA DOS SANTO	LIBERADO	001	3156	19.613	3.424,83
JESSICA CRISTINA ARAUJO S	LIBERADO	001	3156	19.927	2.747,50
LAUANE DE SOUSA REIS	LIBERADO	001	3156	21.622	2.580,37
GABRIELLY KAREN ZANETI LE	LIBERADO	001	3156	21.939	3.818,10
GABRIELY CORDEIRO DOS SAN	LIBERADO	001	3156	23.265	2.406,24
JOAO VITOR MONTEIRO SOUZA	LIBERADO	001	3156	23.553	2.571,54
LEONARDO BARRETO SAAD BAR	LIBERADO	001	3156	77.275	3.261,71
JOSIANE SABINO FERREIRA	LIBERADO	001	3156	105.565	588,16
ANA LARA COSTA DE ALMEIDA	LIBERADO	001	3156	106.142	2.936,71
FRANCIELLY MARTINS MONTAR	LIBERADO	001	3156	106.327	2.264,69
MONIQUE ESTEFANIA BISCASS	LIBERADO	001	3156	111.337	1.922,31
AYRA LARISSSE LAGE DA SILV	LIBERADO	001	3156	113.319	2.017,10

Transação efetuada com sucesso por: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

RECEBIMOS DE MARCO AURELIO FRESSATTI - ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000.001.815 SÉRIE 001
EMIÇÃO: 16/06/2026 - DEST. / REM.: IRMANDADE DA S.CASA MIS.DE IPUA - VALOR TOTAL: R\$ 371.50		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO 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 Nº 000.001.815 fl. 1 / 1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 3526 0608 1965 3900 0170 5500 1000 0018 1510 0009 0000 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135262371027824 16/06/2026 09:27:09	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 361067330111		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 08.196.539/0001-70	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA S.CASA MIS.DE IPUA				CNPJ / CPF 45.708.765/0001-19		DATA DA EMISSÃO 16/06/2026	
ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRATIN,, 335				BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 14610-000	
MUNICÍPIO IPUA				UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 16/06/2026	
FONE / FAX (16)3832-1222				UF SP		HORA DA SAÍDA	

FATURA		NÚMERO		VALOR ORIGINAL		VALOR DESCONTO		VALOR LÍQUIDO	
DADOS DA FATURA		1254601		371,50		0,00		371,50	
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		371,50	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR DO IPI	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
								VALOR TOTAL DA NOTA	
								371,50	

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		ESPECIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO (Kg)		PESO LÍQUIDO (Kg)							
		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.	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
6396	FOSFORO	36050000	0102	5102	MC	2,00	4,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
39813	CHA MATE 250G	21012010	0500	5102	UN	6,00	7,50	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4426	ERVA DOCE	09096110	0102	5102	PCT	16,00	3,00	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5680	FARINHA DE MILHO	11022000	0102	5102	PCT	5,00	6,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4430	OREGANO	12119010	0500	5102	PCT	4,00	2,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
49290	SALSA DESIDRATADA	19019090	0102	5102	PCT	4,00	2,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11566	MANDIOCA CONGELADA	07141000	0400	5102	KG	8,00	8,50	68,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
773	SUCO CONCENTRADO MARACUJA	22021000	0500	5102	UN	15,00	7,50	112,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28631	ADOCANTE 200 ML	21069090	0102	5102	UN	2,00	7,00	14,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6601	TRIGO PARA KIBE 500G	11041900	0102	5102	PCT	4,00	7,50	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Recebi e comentei os Materiais

17 / 06 / 26

Ass. Responsável Recebimento

Ass. Responsável Recebimento

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PAGAMENTO ATRAVÉS DO BANCO DO BRASIL S/A, AG. Nº 3156-9 CONTA CORRENTE Nº 1803-1. CONVÊNIO SUS 01/2025 VR. APROX. TRIBUTOS : 0,00 FED. 0,00 ESTADUAL 0,00 MUN. FONTE IBPT.		Cotação 1871	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 16 / 06 / 2016	FONECEDOR:	FONECEDOR:
-----------------------------	-------------------	-------------------

Responsável pela cotação:	Acquiline C. Oliveira	Superm. Ferratti	Superm. Stodoliz. Mende. J. A.	Muzzena
---------------------------	-----------------------	------------------	--------------------------------	---------

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

06/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:37:30
315603156 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA

AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 06/07/2026

NR. DOCUMENTO 553.156.000.001.803

VALOR TOTAL 371,50

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARCO AURELIO FRESSATI ME

AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.803-1

NR. DOCUMENTO 553.156.000.202.501

=====

NR.AUTENTICACAO E.86F.BBE.B1A.235.709

NF-e
Nº 000.001.801
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO 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 000.001.801 fl. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

3526 0608 1965 3900 0170 5500 1000 0018 0110 0009 0005

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

135262143458394 02/06/2026 09:13:02

CNPJ / CPF

08.196.539/0001-70

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

361067330111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA S.CASA MIS.DE IPUA

ENDEREÇO

RUA FERDINANDO FRATIN,, 335

MUNICÍPIO

IPUA

FONE / FAX

(16)3832-1222

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

CEP

14610-000

DATA DA EMISSÃO

02/06/2026

DATA SAÍDA / ENTRADA

02/06/2026

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

NÚMERO

1254579

VALOR ORIGINAL

72,43

VALOR DESCONTO

0,00

VALOR LÍQUIDO

72,43

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

BASE CÁLC. ICMS SUBST.

VALOR DO ICMS SUBST.

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

72,43

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP. ACESS.

0,00

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

72,43

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTE PROPRIO

ENDEREÇO

RUA GENERAL OSORIO, 724

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

ENY7641

UF

SP

CNPJ / CPF

08.196.539/0001-70

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

DIVERSAS

NUMERAÇÃO

0

PESO BRUTO (Kg)

PESO LÍQUIDO (Kg)

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
11257	ABOBORA CABOTCHA	08081000	0500	5102	KG	12,17	5,95	72,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Recebi e cometi os Mater ai

02 / 06 / 26

Ass. Respo:ável Recebimento

DOS ADICIONAIS

FORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO ATRAVÉS DO BANCO DO BRASIL S/A, AG.Nº 3156-9 CONTA CORRENTE
Nº 1803-1. CONVÊNIO SUS 01/2025 VR. APROX. TRIBUTOS : 0,00 FED. 0,00
ESTADUAL 0,00 MUN. FONTE IBPT.

RESERVADO AO FISCO

Atação 1877

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 02 / 06 / 2026

Responsável pela cotação: Joaqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

06/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:37:31
315603156 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA

AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 06/07/2026

NR. DOCUMENTO 553.156.000.001.803

VALOR TOTAL 72,43

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARCO AURELIO FRESSATI ME

AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.803-1

NR. DOCUMENTO 553.156.000.202.501

=====

NR.AUTENTICACAO D.C9D.FB9.B85.53E.E12

Transação efetuada com sucesso por: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.

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 1-SAÍDA 1 3.308 SÉRIE 1 FOLHA 1/2		 CHAVE DE ACESSO 3526 0615 1786 0400 0108 5500 1000 0033 0810 0008 3519 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 DENTRO DO ESTADO				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135262178346728 04/06/2026 10:17:42	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 361.010.834.112		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 15.178.604/0001-08	

DESTINATÁRIO		CNPJ 45.708.765/0001-19		DATA DA EMISSÃO 04/06/2026	
NOME / RAZÃO SOCIAL IRMADA SANTA CASA DE MISERDE IPUA		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 14610-000	
ENDEREÇO R FERDINANDO FRATINS, 345		UF SP		DATA DA SAÍDA 04/06/2026	
MUNICÍPIO IPUA		FONE / FAX (16) 3832-1222		HORA DA SAÍDA 10:17:41	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL			

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE CÁLC ICMS 0,00		VALOR ICMS 0,00		BASE CÁLC ICMS ST 0,00		VALOR ICMS ST 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 1.485,73	
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		VALOR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP 0,00		VALOR IPI 0,00		TOTAL DA NOTA 1.485,73	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-Remetente		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC		UF		CNPJ	
NOME / RAZÃO SOCIAL		ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE 32		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS
42	TOMATE	21032010	0102	5102	KG	3,072	210,15	31,18	0,00	0,00	
7891000356135	LEITE CONDENSADO MOCA 395G SEMI Cód. Barras: 7891000356135	04029900	0400	5405	PC	3,000	210,49	31,47	0,00	0,00	
7897517209544	MILHO SACHE FUGINI 170G Cód. Barras: 7897517209544	20058000	0400	5405	PC	5,000	22,99	14,95	0,00	0,00	
7891515901059	MARGARINA CLAYBOM 500G C SAL Cód. Barras: 7891515901059	15171000	0400	5405	UN	18,000	26,72	120,96	0,00	0,00	
7896005210581	GELATINA SOL 20G ABACAXI Cód. Barras: 7896005210581	21069029	0102	5102	PC	29,000	21,65	47,85	0,00	0,00	
7896057800051	VINAGRE NEVAL ALCOOL 750 ML Cód. Barras: 7896057800051	22090000	0102	5102	UN	8,000	22,14	17,12	0,00	0,00	
7896057800556	OLEO COMPOSTO OLINDA 500ML PET' TRAD Cód. Barras: 7896057800556	15179010	0400	5405	PC	3,000	211,19	33,57	0,00	0,00	
7896069518296	AMIDO DE MILHO SIAMAR 500G Cód. Barras: 7896069518296	20058000	0400	5405	UN	2,000	25,99	11,98	0,00	0,00	
7897517206086	MOLHO DE TOMATE FUGINI SACHE 300G Cód. Barras: 7897517206086	21032010	0400	5405	UN	28,000	21,60	44,80	0,00	0,00	
7897517209544	MILHO SACHE FUGINI 170G Cód. Barras: 7897517209544	20058000	0400	5405	PC	8,000	22,50	20,00	0,00	0,00	
7897517209650	ERVILHA FUGINI SACHE 170G Cód. Barras: 7897517209650	20054000	0400	5405	PC	3,000	22,80	8,40	0,00	0,00	
7898080640222	CREME DE LEITE ITALAC TP 200 GR Cód. Barras: 7898080640222	04015029	0400	5405	UN	16,000	22,99	47,84	0,00	0,00	
7898234850576	FARINHA NITA 1KG EMB PLASTICO Cód. Barras: 7898234850576	11010010	0102	5102	PC	10,000	24,60	46,00	0,00	0,00	
7898406780021	SUCO SERIGY 500ML CAJU Cód. Barras: 7898406780021	21069010	0102	5102	UN	13,000	23,49	45,37	0,00	0,00	
7898406780052	SUCO SERIGY 500ML MARACUJA Cód. Barras: 7898406780052	21069010	0102	5102	PC	15,000	28,75	131,25	0,00	0,00	
7898906748019	QUEIJO PARMESAO RALADO PALOMINO 40G Cód. Barras: 7898906748019	04062000	0102	5102	UN	22,000	24,20	92,40	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 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		Ass. Respo: <i>Recebi e converto os Materiais</i> <i>04/06/26</i> <i>Jaqueline</i> <i>1875</i>	

UninfE NF-e OPEN Source www.uninfE.com.br		Gerado em 04/06/2026 às 10:17:46 pelo UniDANFE 3.9.11 Free www.unidanfe.com.br	
RECEBEMOS DE SUPERMERCADO SANTA LUZIA IPUA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 3.308. EMISSÃO: 04/06/2026 VALOR TOTAL: 1.485,73 DESTINATÁRIO: IRMADA SANTA CASA DE MISERDE IPUA - RFERDINANDO FRATINS, 345, CENTRO, 14610-000-IPUA-SP		NF-e 3.308 SÉRIE 1	
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

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 3.308 SÉRIE 1 FOLHA 2/2	 CHAVE DE ACESSO 3526 0615 1786 0400 0108 5500 1000 0033 0810 0008 3519 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 DENTRO DO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135262178346728 04/06/2026 10:17:42	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 361.010.834.112	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 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
7898971281015	SAL REFINADO UNIOURO 1KG Cód. Barras: 7898971281015	25010020	0102	5102	PC	10,000	2,50	25,00	0,00	0,00	
4	CEBOLA	07031019	0400	5405	KG	4,883	6,35	31,01	0,00	0,00	
64	ALCATRA	02012090	0102	5102	KG	4,092	59,00	241,43	0,00	0,00	
7898231300029	PALMITO ROSOLEN 300G PICADO Cód. Barras: 7898231300029	20089100	0400	5405	UN	1,000	12,55	12,55	0,00	0,00	
7896005210741	GELATINA SOL 20G MORANGO Cód. Barras: 7896005210741	21069029	0102	5102	PC	81,000	1,65	133,65	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	2,156	14,30	30,83	0,00	0,00	
7897517209650	ERVILHA FUGINI SACHE 170G Cód. Barras: 7897517209650	20054000	0400	5405	PC	5,000	2,80	14,00	0,00	0,00	
52	COUVE FLOR	07042000	0102	5102	KG	1,000	11,60	11,60	0,00	0,00	
7	REPOLHO VERDE	04011010	0102	5102	KG	3,713	5,95	22,09	0,00	0,00	
35	ALHO	07032090	0102	5102	KG	2,004	26,10	52,30	0,00	0,00	
7897517209544	MILHO SACHE FUGINI 170G Cód. Barras: 7897517209544	20058000	0400	5405	PC	2,000	2,50	5,00	0,00	0,00	
9	BANANA NANICA	08039000	0102	5102	KG	3,354	5,95	19,96	0,00	0,00	
42	TOMATE	21032010	0102	5102	KG	3,016	12,15	36,64	0,00	0,00	
7898406780021	SUCO SERIGY 500ML CAJU Cód. Barras: 7898406780021	21069010	0102	5102	UN	17,000	3,49	59,33	0,00	0,00	
42	TOMATE	21032010	0102	5102	KG	2,174	10,90	23,70	0,00	0,00	
9	BANANA NANICA	08039000	0102	5102	KG	4,433	4,85	21,50	0,00	0,00	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 04 / 06 / 2026		FONECEDOR: Superm. St. Luzia TELEFONE: (61) 3388-8151 CONTATO: 71 Shatbapp		FONECEDOR: Mercado Superm. Iti TELEFONE: (61) 3360-3360 CONTATO: 71 Shatbapp		FONECEDOR: Mercado Superm. Iti TELEFONE: (61) 3360-3360 CONTATO: 71 Shatbapp	
Responsavel pela cotação: Jacqueline O. Oliveira							
COTAÇÃO DE PREÇOS							
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
tomate	Kg	3.072	10.15	11.95	10.49		
leite condensado meca	PC	3	10.49	10.95	11.29		
milho rache 170G	PC	5	2.99	3.45	3.39		
mariguina 500g clsal	un	18	6.72	8.50	8.99		
gelatina 20g	un	110	1.65	2.00	1.99		
vinagre álcool 750ml	un	8	2.14	2.50	2.89		
óleo compesto 500ml	PC	3	11.19	18.95	13.99		
amido de milho 500G	un	2	5.99	7.50	7.59		
melho de tomate 300G	un	28	1.60	1.95	1.89		
milho rache 170G	PC	8	2.50	4.00	3.39		
ervilha rache 170G	PC	8	2.80	4.00	3.29		
creme de leite 200G	un	16	2.99	3.50	2.99		
farinha de trigo 1Kg	PC	10	4.60	4.75	5.59		
Suco 500ml capu	un	30	3.49	4.25	4.79		
Suco 500ml maracujá	PC	15	8.75	9.60	12.59		

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 04 / 06 / 2026				FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: <i>Faustina Oliveira</i>				Superm. St. Luzia	Mercede Soratti	Mercede Soratti
				TELEFONE (61) 3368-2151	TELEFONE (61) 3368-3360	TELEFONE (61) 3368-3360
				CONTATO: WhatsApp	CONTATO: WhatsApp	CONTATO: WhatsApp
COTAÇÃO DE PREÇOS						
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
queijo parmesão ralado 40g	un	22	4.20	4.50	4.99	
sal refinado 1kg	kg	10	2.50	2.50	2.69	
cebola	kg	4.883	6.35	7.00	—	6.99
alcatra	kg	4.092	59.00	—	—	59.99
palmito 300g, picado	un	1	12.55	15.00	—	12.99
pão francês	kg	2.155	14.30	—	17.50	—
couve-flor	kg	1	11.60	21.95	—	12.99
repolho	kg	3.713	5.95	6.95	—	5.99
alho	kg	2.004	26.10	44.90	—	26.99
banana nanica	kg	3.354	5.95	5.95	—	5.99
tomate	kg	3.016	12.15	13.95	—	12.99
tomate	kg	2.174	10.90	10.95	—	10.99
banana nanica	kg	4.433	4.85	4.95	—	5.99

06/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:37:30
315603156 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA

AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 06/07/2026

NR. DOCUMENTO 553.156.000.016.420

VALOR TOTAL 1.485,73

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SUPERMERCADO SANTA LUZIA

AGENCIA: 3156-9 CONTA: 16.420-8

NR. DOCUMENTO 553.156.000.202.501

=====

NR.AUTENTICACAO 0.FBF.CAC.F02.476.874

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA			
SUPERMERCADO SANTA LUZIA IPUA LTDA R JOSE BONIFACIO, 580 - CENTRO 14610-037 IPUA - SP (16) 3832-1792		0-ENTRADA 1-SAÍDA 3.307 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		CHAVE DE ACESSO 3526 0615 1786 0400 0108 5500 1000 0033 0710 0008 3503 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 DENTRO DO ESTADO				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135262178314496 04/06/2026 10:14:48	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 361.010.834.112		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 15.178.604/0001-08	

DESTINATÁRIO		CNPJ		DATA DA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL IRMADA SANTA CASA DE MISERDE IPUA		45.708.765/0001-19		04/06/2026	
ENDEREÇO R FERDINANDO FRATINS, 345		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 14610-000	
MUNICÍPIO IPUA		UF SP		DATA DA SAÍDA 04/06/2026	
FONE / FAX (16) 3832-1222		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 10:14:45	

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE CÁLC ICMS 0,00		VALOR ICMS 0,00		BASE CÁLC ICMS ST 0,00		VALOR ICMS ST 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 689,24	
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		VALOR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP 0,00		VALOR IPI 0,00		TOTAL DA NOTA 689,24	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-Remetente		CODIGO ANTT		PLACA DO VEIC		UF		CNPJ	
NOME / RAZÃO SOCIAL		ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE 27		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

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	2,106	14,30	30,12	0,00	0,00		
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	3,088	14,30	44,16	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	1,772	14,30	25,34	0,00	0,00		
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,874	14,30	26,80	0,00	0,00		
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	2,418	14,30	34,58	0,00	0,00		
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,604	14,30	22,94	0,00	0,00		
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,662	14,30	23,77	0,00	0,00		
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	2,060	14,30	29,46	0,00	0,00		
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	2,122	14,30	30,34	0,00	0,00		
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,662	14,30	23,77	0,00	0,00		
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	2,428	14,30	34,72	0,00	0,00		
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	2,410	14,30	34,46	0,00	0,00		
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,958	14,30	28,00	0,00	0,00		
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,648	14,30	23,57	0,00	0,00		
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,942	14,30	27,77	0,00	0,00		
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,454	14,30	20,79	0,00	0,00		
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,272	14,30	18,19	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	1,312	14,30	18,76	0,00	0,00		
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,070	14,30	15,30	0,00	0,00		
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,572	14,30	22,48	0,00	0,00		
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,302	14,30	18,62	0,00	0,00		
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,584	14,30	22,65	0,00	0,00		
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,516	14,30	21,68	0,00	0,00		
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,570	14,30	22,45	0,00	0,00		
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,410	14,30	20,16	0,00	0,00		

Recebi e conseri os Mater ai
04 / 06 / 26
Ass. Respo.ável Recebimento

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NCM: I.E.: ISENTO CONVEIO SUS 01/2025 I.E.: ISENTO DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI		202501 Cotação 1876	

UmNFe NF-e OPEN Source www.uninfec.com.br		Gerado em 04/06/2026 às 10:14:57 pelo UnIDANFE 3.9.11 Free www.unidanfe.com.br	
RECEBEMOS DE SUPERMERCADO SANTA LUZIA IPUA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 3.307. EMIÇÃO: 04/06/2026 VALOR TOTAL: 689,24 DESTINATÁRIO: IRMADA SANTA CASA DE MISERDE IPUA - RFERDINANDO FRATINS, 345, CENTRO, 14610-000-IPUA-SP		NF-e 3.307 SÉRIE 1	
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 04 / 06 / 2026

Responsavel pela cotação: Agulhina C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

06/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:37:30
315603156 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA

AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 06/07/2026

NR. DOCUMENTO 553.156.000.016.420

VALOR TOTAL 689,24

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SUPERMERCADO SANTA LUZIA

AGENCIA: 3156-9 CONTA: 16.420-8

NR. DOCUMENTO 553.156.000.202.501

=====

NR.AUTENTICACAO F.F03.327.A0F.B26.8A1

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAIDA 1

No: 080.362

Série: 1 FL: 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

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

3526.0502.7369.5100.0159.5500.1000.0803.6218.1295.2146

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582475777112

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

02.736.951/0001-59

Protocolo de autorização

135261965082033 - 21/05/2026 10:53:02

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA

CNPJ/CPF

45.708.765/0001-19

DATA EMISSÃO

21/05/2026

ENDEREÇO

RUA FERDINANDO FRANTIN,335

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14.610-029

DATA DA SAÍDA

21/05/2026

MUNICÍPIO

IPUA

FONE / FAX

(16) 3832-1222

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

001 R\$ 796,09 10/07/2026 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
796,09	143,30	0,00	0,00	796,09
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				796,09

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
EMPRESA BRAS.DE CORREIOS E TELEGRAFOS	1 - EMITENTE 2 - DESTINATARIO	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 LÍQUIDO
1	volume				3.200

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
538	FAIXA DE SMARCH ROSA RL 15X2 SEGME MEDK Validade: 02/02/2029 Lote: 0226	40012990	000	5102	UN	6	17,5200	105,12	105,12	18,92	0,00	18,00	0,00
2889	GARROTE AZUL C/25 SOL MILLENNIUM Validade: 31/10/2028 Lote: 20251005	40149090	000	5102	CX	1	18,2900	18,29	18,29	3,29	0,00	18,00	0,00
161	NYLON 5-0 MT15 POINT SUTURE Validade: 20/01/2031 Lote: NP514M/26013	30061020	000	5102	EV	24	4,3000	103,20	103,20	18,58	0,00	18,00	0,00
497	NYLON 6-0 CT1,65 POINT SUTURE Validade: 15/01/2031 Lote: NP613A/26012	30061020	000	5102	EV	24	4,7700	114,48	114,48	20,61	0,00	18,00	0,00
1734	TIRAS REAGENTES G-TECH VITA CX C/50 G-TECH Validade: 18/11/2027 Lote: HZK19H2C1	38221920	000	5102	UN	500	0,9000	450,00	450,00	81,00	0,00	18,00	0,00
1033	LANCETA SEGURANCA 28G C/100 un BIOMASS Validade: 31/03/2030 Lote: AGO250401A	90183999	000	5102	UN	500	0,0100	5,00	5,00	0,90	0,00	18,00	0,00

Recebi e conferi os Materiais
22/05/26
Ass. Respo. Savel Recebimento

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONVENIO SUS 01/2025
NOM:30091020-REDUÇAO A 0% DE PIS E COFINS CONFORME DECRETO 6426/08

RESERVADO AO FISCO

Cotação 1884

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

Emissão: 21/05/2026 Destinatário: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA

Valor Total: 796,09

NF-e

No: 080.362

SÉRIE: 1 FL: 1 / 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

		001-9	Comprovante de Entrega		
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951		Agencia / Codigo Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora) [] Mudou-se [] Ausente [] Não existe nº. indicado [] Recusado [] Não procurado [] Endereço insuficiente [] Desconhecido [] Falecido [] Outros (anotar no verso)	
Pagador IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117		Nosso Número 28439230000048563			
Vencimento 10/07/2026	Número do Documento 080362/1	Espécie R\$	Valor do Documento 796,09		
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO				Data do Processamento 21/05/2026	

		001-9	Recibo do Pagador		
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 10/07/2026
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, / Fone:					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6
Data do Documento 21/05/2026	Número do Documento 080362/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 21/05/2026	Nosso Número 28439230000048563
Uso do Banco	Carteira 17/035	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 796,09
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,59 por dia de atraso para pagamento .					(-) Desconto
					(-) Outras Deducoes / Abatimento
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117 RUA FERDINANDO FRANTIN,335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610029					CPF / CNPJ 45.708.765/0001-19
Beneficiário					Código de Baixa
Final:					

Autenticação Mecânica

		001-9	00190.00009 02843.923000 00048.563175 1 1503000007960		
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 10/07/2026
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, / Fone:					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6
Data do Documento 21/05/2026	Número do Documento 080362/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 21/05/2026	Nosso Número 28439230000048563
Uso do Banco	Carteira 17/035	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 796,09
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,59 por dia de atraso para pagamento .					(-) Desconto
					(-) Outras Deducoes / Abatimento
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117 RUA FERDINANDO FRANTIN,335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610029					CPF / CNPJ 45.708.765/0001-19
Beneficiário					Código de Baixa
Final:					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



2025.01-10

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.



CLÁUSULA QUARTA – DA RESCISÃO

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

CLÁUSULA QUINTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

POINT SUTURE DO BRASIL LTDA

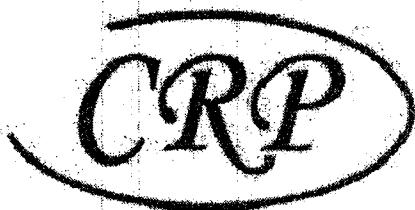
ANTONIA AMANDA
CAMELO
BRIGIDO:0121394930
0

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

Nome: ANTONIA AMANDA CAMELO BRIGIDO
Cargo: GERENTE COMERCIAL

CIRÚRGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA.

Nome: WILSON MARQUES DA SILVA
Cargo: REPRESENTANTE LEGAL



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 CONTRATANTE, foi justo e contratado o que segue abaixo:

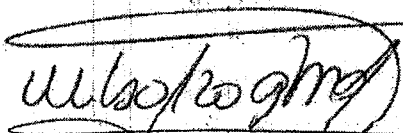
CLAUSULA I - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

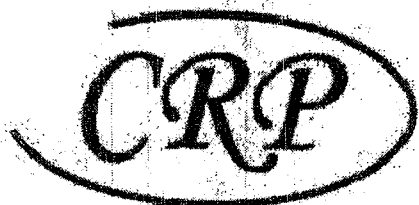
1. Fornecimento de aparelho (glicosímetro) em comodato, sem custo por parte da contratante.
2. Fornecimento de lancetas no valor simbólico de R\$ 0,01 a unidade, sendo 1 unidade para cada 1 unidade de tira neste ato ao valor de R\$0,90 para glicosímetro.
3. No caso de aparelho danificado a contratada 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 14061-150
RIBEIRÃO PRETO - SP



Cirurgia Ribeirão Preto

Wilson Rogério Marques da Silva
Responsável pela Empresa

Cirurgia Ribeirão Preto Ltda. - EPP

02 736 951/0001-59

**CRÚRGICA RIBEIRÃO PRETO
LTDA. - EPP**

RUA MARQUES DA CRUZ, N.º 1023

MONTES ALEGRES - CEP 14091-100

RIBEIRÃO PRETO - SP

A IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ,



Consultas - Emissão de comprovantes

G3330616496833201
06/07/2026 16:58:1006/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:58:10
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090284392300000048563175115030000079609

BENEFICIARIO:

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA

NOME FANTASIA:

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME

CNPJ: 02.736.951/0001-59

BENEFICIARIO FINAL:

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

CNPJ: 02.736.951/0001-59

PAGADOR:

IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPU

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	70.601
NOSSO NUMERO	28439230000048563
CONVENIO	02843923
DATA DE VENCIMENTO	10/07/2026
DATA DO PAGAMENTO	06/07/2026
VALOR DO DOCUMENTO	796,09
VALOR COBRADO	796,09

NR.AUTENTICACAO 5.34D.4A6.84E.822.EA7

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.

Identificação do Emissor

Ativa

Documentos

Ativa

Documentos

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº. 000.192.320

Série 001

Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3526 0604 2749 8800 0138 5500 1000 1923 2010 3198 2006

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135262162436603 - 03/06/2026 09:28:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

03/06/2026

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

IPUÁ

UF

SP

FONE / FAX

1638321222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN Nº, 335

BAIRRO / DISTRITO

14610-000*CENTRO

CEP

14610-000

MUNICÍPIO

IPUÁ

UF

SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num.

001

Venc.

03/07/2026

Valor

R\$ 1.211,55

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
1.211,55	145,39	0,00	0,00	0,00	0,00	1.211,55
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	1.211,55

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

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

MUNICÍPIO

SUMARÉ

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

12,490

PESO LÍQUIDO

12,490

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
41008	AMBROXOL 30MG/5ML (6MG/ML) (GEN) XPE AD 100ML + CP MED/FARMACE G+ PMC: 14,28 Lote: CA26B062 Qt: 30 Fab: 01/02/26 Val: 30/01/28	30049099	000	5102	FR	30	2,4000	72,00	72,00	8,64			12,00	
53886	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PÓ P/ SOL INJ IV S/DIL CX C/ 100 FA/BLAU G+ PMC: 67,56 Lote: 26040463 Qt: 300 Fab: 18/03/26 Val: 18/03/28 FCLEAAC6B9E-AB47-46DC-A0ED-C4F7B332CF05	30042059	500	5102	FA	300	3,5100	1.053,00	1.053,00	126,36			12,00	
37708	CINARIZINA 75MG (GEN) CT C/ 30 CP/RANBAXY G+ PMC: 0,80 Lote: DFG4368A Qt: 150 Fab: 30/07/25 Val: 30/06/27	30049069	200	5102	CP	150	0,5770	86,55	86,55	10,39			12,00	

Recebi e comeri os Mater ai

04 / 06 / 26

Ass. Respoável Recebimento

OR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
CONVENIO SUS 01/2025
Vendedor: 162-ATIVA REGIÃO 16 Id Ped: 3197728
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRMA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 165,39 Estadual: R\$ 145,39 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

Ostação 1855

Impresso em 03/06/2026 as 09:28:03

www.geweb.com.br

Declaro ter recebido 480 unidade(s)/ 2 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000192320 serie 001
e pedido 3198200 de 03/06/2026

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

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

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000192320

() 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 000192320

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: _____



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290

Cep:14020-680 – RIBEIRAO PRETO – SP

Fone:(16)3993-9100

Fone: 04.274.988/0001-38



RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO- SP 04.274.988/0001-38	Agência/Cod.Beneficiário 3370-7/0026500-4	Data do Documento 03/06/2026	Vencimento 03/07/2026
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (11438) R FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUÁ-SP 45.708.765/0001-19	Número Documento: 192320-01	Cart./Nosso Número: 17/35261210000037494	Valor do Documento: 1.211,55

Autenticação Mecânica



001-9

00190.00009 03526.121003 00037.494176 2 14960000121155

Local de Pagamento:					Vencimento 03/07/2026
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38					Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0026500-4
Endereço Beneficiário RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 03/06/2026	No. do documento 192320-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 03/06/2026	Nosso Número 35261210000037494-9
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.211,55
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,81 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 24,23 PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO 2025 01 Mnt					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Pagar com Pix

06/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:58:10
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090352612100300037494176214960000121155

BENEFICIARIO:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD

NOME FANTASIA:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 70.602

NOSSO NUMERO 35261210000037494

CONVENIO 03526121

DATA DE VENCIMENTO 03/07/2026

DATA DO PAGAMENTO 06/07/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.211,55

JUROS/MULTA 26,66

VALOR COBRADO 1.238,21

NR.AUTENTICACAO E.964.817.B61.0CB.831

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

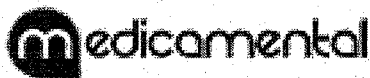
0800 729 5678

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.


MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

RUA SANTA ROSA, 477 - - SALA B
JARDIM AMERICA - 75523-290
ITUMBIARA - GO Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.026.256
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

5226 0631 3782 8800 0247 5500 1000 0262 5611 5828 6903

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152260450770126 - 02/06/2026 17:10:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL

107820960

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

31.378.288/0002-47

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

02/06/2026

ENDEREÇO

RUA FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

02/06/2026

MUNICÍPIO

IPUA

UF

FONE / FAX

SP

1638321222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

18:10:00

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 02/07/2026
Valor R\$ 162,00

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
134,99	16,20	0,00	0,00	0,00	0,00	162,00
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	162,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

METTA BRASIL LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

30.408.555/0002-19

ENDEREÇO

RODOVIA BRI53, S/N - QUADRACH LOTE AREA GALPAO6 ARMZ 2B

MUNICÍPIO

GOIANIA

UF

GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

0,300

0,300

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
37668	HEPTRIS 60MG SOL INJ IV/SC C/2 SER PREENC X 0,6ML + SIS/MYLAN O+ PMC: 265.66 Lote: AC14631A Qt: 5 Val: 31/08/27	30049099	720	6108	CX	5	32,4000	162,00	134,99	16,20			12,00	
Recebi e conterei os Materiais <u>03 / 06 / 26</u> <u>Jaqueline</u> Ass. Respo. pelo Recebimento														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

CONVENIO SUS 01/2025

PD: 15828507 FICHAS 1/1 1 VOLUME(S)

Transportador Redespacho CNPJ: 12.270.745/0004-00 razão social PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA Rota inicio

SUMARE/SP fim IPUA/SP

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

AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0

AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3

AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 26,78 Estadual: R\$ 30,78 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RECOLHA DO ICMS DIFAL DEVIDO A UF DESTINO, RECOLHIDO CONFORME PORTARIA SRE Nº 21 DE

31/03/2022 C/C ARTIGO 254-A DO RICMS/SP-2000.

(A) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL, BASE DE ICMS CONF. ART. 85-A DO DECRETO 4.852/97.

Valor ICMS-DIFAL p/estado destino: R\$ 12,96

CNPJ: 12.270.745/0004-00

ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO FISCO

Ass. Respo. 1851

Declaro ter recebido 5 unidade(s)/ 1 volumes
de MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
(31.378.288/0002-47) os produtos constantes
da nota fiscal 000026256 serie 001
e pedido 15828690 de 02/06/2026

Pedido fornecedor:

Reclamações/Devoluções:

Prazo máximo 72 horas do recebimento

OBS: \"Devoluções de termolábeis somente com
conferencia e recusa no ato\"

CIDADE IPUA-SP		ROTA CD RIBEIRAO PRETO	
CLIENTE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		CNPJ 45.708.765/0001-19	
TRANSPORTADORA METTA BRASIL LOGISTICA LTDA			
NOTA 	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO 

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
(31.378.288/0002-47)
INFORMAÇÕES PARA TRANSPORTADORA



**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**

RUA SANTA ROSA, 477 - SALA B

Cep:75523-290 - ITUMBIARA - GO

Fone:(16)3505-4900

Fone: 31.378.288/0002-47

**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA RUA SANTA ROSA, 477 - SALA B - 75523-290- ITUMBIARA-GO 31.378.288/0002-47	Agência/Cod.Beneficiário 3370-7/0006158-1	Data do Documento 02/06/2026	Vencimento 02/07/2026
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: 26256-01	Cart./Nosso Número: 17/31367730000354046	Valor do Documento: 162,00

Autenticação Mecânica**001-0****00190.00009 03136.773003 00354.046179 1 14950000016200**

Local de Pagamento: AGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL					Vencimento 02/07/2026
Beneficiário MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA- 31.378.288/0002-47					Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0006158-1
Endereço Beneficiário RUA SANTA ROSA, 477 - SALA B - 75523-290-ITUMBIARA-GO					
Data do documento: 02/06/2026	No. do documento 26256-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 02/06/2026	Nosso Número 31367730000354046-0
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 162,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,81 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***2025 - med*

06/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:58:11
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300354046179114950000016200

BENEFICIARIO:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 31.378.288/0001-66

BENEFICIARIO FINAL:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 31.378.288/0001-66

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 70.603

NOSSO NUMERO 31367730000354046

CONVENIO 03136773

DATA DE VENCIMENTO 02/07/2026

DATA DO PAGAMENTO 06/07/2026

VALOR DO DOCUMENTO 162,00

JUROS/MULTA 3,24

VALOR COBRADO 165,24

=====

NR.AUTENTICACAO D.9C1.CA9.3C1.22B.D70

=====

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

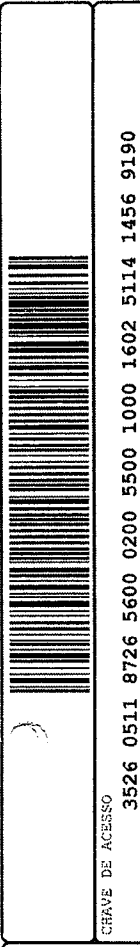
0800 729 0088

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



HDL LOGISTICA HC - ITALIAR
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
Nº 160.251
SERIE 1 FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
3526 0511 8726 5600 0200 5500 1000 1602 5114 1456 9190

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
135262042885434 26/05/2026 17:59:04

ISSC. ESTADUAL PG SUBST. TRIBUTÁRIO
11.872.656/0002-00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADO DE TERCEIRO
INSCRIÇÃO ESTADUAL
279054104117

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS														DADOS DO DANFE			
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/36	CST	CFOP	QNT.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	%DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI	
4266	DORUTAMINA (GEN) 250MG 20ML C/10 AMP - IV / 41010268 / 43010268 1038700570015 HIPOFARMA Lote: 24030461 D.Fab: 24/03/26 D.Val: 31/03/28 0,0000 Referencia:41010268 / 43010268 EAN:7998122912850	30034099	600	5102UN		2	59,00000	0,00	0,00	118,00	118,00	14,16	0,00	0,00	12,00	0,00	
2840	ENOXAPARINA (HEPARINOX) 40MG C/10 SER 0,4ML DISP SEC - IV/SC 468404 / 73000010 1028605080371 CRISTALIA Lote: A1A1112C D.Fab: 17/01/25 D.Val: 31/12/26 0,0000 Referencia:468404 / 73000010 EAN:7896676431018	30044099	700	5102UN		4	106,00000	0,00	0,00	424,00	424,00	76,22	0,00	0,00	18,00	0,00	
5106	INVOLUCRO P/ ESTERILIZACAO SMS 50G C/50 120X120CM PESADO F05407 ISENTO POLAREX Lote: 047026 D.Fab: 01/04/26 D.Val: 01/03/31 0,0000 Referencia:F05407 EAN:2896910920869	56031240	000	5102UN		3	141,00630	0,00	0,00	423,02	423,02	76,14	0,00	0,00	18,00	0,00	



RECIBO DO PAGADOR

BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 51423.478927 82179.030000 6 15030000172249

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.			CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Sacador Avalista		Vencimento: 10/07/2026	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2951 GalJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000								
Nosso Número 109/00514234-7		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 26/05/2026		Número do Documento 160251 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 26/05/2026		Valor do Documento 1.722,49

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 51423.478927 82179.030000 6 15030000172249

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 10/07/2026
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.				CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 26/05/2026	Número do Documento 160251 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 26/05/2026	Nosso Número 109/00514234-7	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.722,49	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 34,45 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 3,44 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.						(-) Desconto/Abatimento
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA R FERDINANDO FRATIN,335 14.610-000-IPUA -SP Sacador/Avalista						

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



202501 - Mat

06/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:58:11
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

=====

34191090085142347892782179030000615030000172249

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 70.604

DATA DE VENCIMENTO 10/07/2026

DATA DO PAGAMENTO 06/07/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.722,49

VALOR COBRADO 1.722,49

=====

NR.AUTENTICACAO A.7EC.B5B.3F3.B95.F04

=====

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

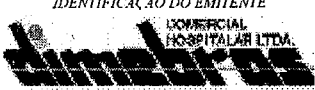
0800 729 5678

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.



DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica



DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA PAULO DE FRONTIM Nº, 25
VILA VIRGINIA - 14030-430
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635193170

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.169.162
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3526 0656 0814 8200 0106 5500 1000 1691 6210 0360 1588

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135262168513734 - 03/06/2026 15:12:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582196195118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

56.081.482/0001-06

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

03/06/2026

ENDEREÇO

RUA FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

IPUA

UF

SP

FONE / FAX

1638321222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 10/07/2026
Valor R\$ 934,00

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
934,00	132,90	0,00	0,00	0,00	0,00	934,00
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	934,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

MOVIMENTE EXPRESS

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

34.922.709/0002-47

ENDEREÇO

VIA ANHANGÜERA,320

MUNICÍPIO

RIBEIRÃO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

54,540

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
12109	AGULHA DESC40 X 12 40.145/SR Lote: 363E5 Qt: 5000 Val: 11/05/31	90183219	000	5102	UN	5.000	0,1174	587,00	587,00	70,44			12,00	
13658	LAMINA BISTURI Nº11 CX/100/MEDIX Lote: P4519 Qt: 2 Val: 30/11/30	90189029	200	5102	CX	2	26,0000	52,00	52,00	9,36			18,00	
6547	TUBO DE SILICONE 204 MEDICONE 1694313/MEDICONE Lote: 25.10.134174 Qt: 15 Val: 30/05/33	39173240	000	5102	MT	15	8,2000	123,00	123,00	22,14			18,00	
13714	HIPOCLORITO CLORO LINK 1% 5000ml/PROLINK Lote: P26040063 Qt: 8 Val: 01/10/27	38089429	000	5102	GL	8	18,0000	144,00	144,00	25,92			18,00	
13485	ESPAÇADOR MEDICAMENTO AEROSSOL CLEAR AD/INF PVC/G-TECH Lote: 332401 Qt: 1 Val: 15/08/34	90192020	600	5102	UN	1	28,0000	28,00	28,00	5,04			18,00	

Recebi e conteri os Materiai

05/06/26
Regulino

Ass. Respo: sável Recebimento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

COT EMAIL

MOV. 360158

CONVENIO SUS 01/2025

s-1

Vendedor: 11-TELEVENDAS Id Mov: 360158

BANCO ITAU - AG.0865 C/C. 99799-3

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 138,46 Estadual: R\$ 142,98 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

(A) PIS / COFINS ALIQUOTA ZERO CONF. DECR. 6426/08

A operação está sujeita ao disposto na Lei Complementar nº 224, de 2025.

RESERVADO AO FISCO

cotação 1883
OK

**DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

RUA PAULO DE FRONTIM Nº 25

Cep:14030-430 – RIBEIRAO PRETO – SP

Fone:(16)3519-3170

Fone: 56.081.482/0001-06

Itaú Banco Itaú S.A.**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário 0865/99799-3	Data do Documento 03/06/2026	Vencimento 10/07/2026
Pagador: IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (1229) RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUA-SP	Número Documento: 169162-01	Nosso Número: 00051772	Valor do Documento: 934,00
Autenticação Mecânica			

Itaú Banco Itaú S.A.**341-0****34191.09008 05177.240867 59979.930001 8 15030000093400**

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGENCIA ITAÚ					Vencimento 10/07/2026
Beneficiário DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 56.081.482/0001-06					Agência/Cód.Beneficiário 0865/99799-3
Endereço RUA PAULO DE FRONTIM Nº 25 - 14030-430-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 03/06/2026	No. do documento 169162-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 03/06/2026	Cart./Nosso Número 109/00051772-4
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 934,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 3,11 AO DIA					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (1229)
RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO
14610-000 - IPUA-SP

45.708.765/0001-19

Autenticação Mecânica**Pagar com Pix**

Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora) () Mudou-se () Ausente () Não existe n.indicado () Recusado () Não procurado () Falecido () Desconhecido () Endereço insuficiente () Outros (anotar no verso)	Data	Entregador	
	Recebi(emos) o bloqueto	Data	Assinatura

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 03 / 06 / 2026

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

FONECEDOR:		FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Dimebrão		Quing. Rob. Neto	HDLbg. Hospit	
TELEFONE (63) 3519-3170		TELEFONE (63) 3333-2829	TELEFONE (63) 3333-5300	TELEFONE:
CONTATO: Guilhermino		CONTATO: M. Naves	CONTATO: Simeão	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR
1- agulha d'uso 40x12	un	5000	0.12	0.20
2- sarama bitumi nº 11 cl 100	ca	2	—	—
3- tubo de silicone 204	MT	15	—	8.26
4- dipoduto 1/2 5000 ml	GL	8	—	—
5- espacador medicamentoso	un	1	—	—
6- espacador medicamentoso				
7- espacador medicamentoso				
8- espacador medicamentoso				
9- espacador medicamentoso				
10- espacador medicamentoso				
11- espacador medicamentoso				
12- espacador medicamentoso				
13- espacador medicamentoso				
14- espacador medicamentoso				
15- espacador medicamentoso				
16- espacador medicamentoso				
17- espacador medicamentoso				
18- espacador medicamentoso				
19- espacador medicamentoso				
20- espacador medicamentoso				
21- espacador medicamentoso				
22- espacador medicamentoso				
23- espacador medicamentoso				
24- espacador medicamentoso				
25- espacador medicamentoso				
26- espacador medicamentoso				
27- espacador medicamentoso				
28- espacador medicamentoso				
29- espacador medicamentoso				
30- espacador medicamentoso				
31- espacador medicamentoso				
32- espacador medicamentoso				
33- espacador medicamentoso				
34- espacador medicamentoso				
35- espacador medicamentoso				
36- espacador medicamentoso				
37- espacador medicamentoso				
38- espacador medicamentoso				
39- espacador medicamentoso				
40- espacador medicamentoso				
41- espacador medicamentoso				
42- espacador medicamentoso				
43- espacador medicamentoso				
44- espacador medicamentoso				
45- espacador medicamentoso				
46- espacador medicamentoso				
47- espacador medicamentoso				
48- espacador medicamentoso				
49- espacador medicamentoso				
50- espacador medicamentoso				
51- espacador medicamentoso				
52- espacador medicamentoso				
53- espacador medicamentoso				
54- espacador medicamentoso				
55- espacador medicamentoso				
56- espacador medicamentoso				
57- espacador medicamentoso				
58- espacador medicamentoso				
59- espacador medicamentoso				
60- espacador medicamentoso				
61- espacador medicamentoso				
62- espacador medicamentoso				
63- espacador medicamentoso				
64- espacador medicamentoso				
65- espacador medicamentoso				
66- espacador medicamentoso				
67- espacador medicamentoso				
68- espacador medicamentoso				
69- espacador medicamentoso				
70- espacador medicamentoso				
71- espacador medicamentoso				
72- espacador medicamentoso				
73- espacador medicamentoso				
74- espacador medicamentoso				
75- espacador medicamentoso				
76- espacador medicamentoso				
77- espacador medicamentoso				
78- espacador medicamentoso				
79- espacador medicamentoso				
80- espacador medicamentoso				
81- espacador medicamentoso				
82- espacador medicamentoso				
83- espacador medicamentoso				
84- espacador medicamentoso				
85- espacador medicamentoso				
86- espacador medicamentoso				
87- espacador medicamentoso				
88- espacador medicamentoso				
89- espacador medicamentoso				
90- espacador medicamentoso				
91- espacador medicamentoso				
92- espacador medicamentoso				
93- espacador medicamentoso				
94- espacador medicamentoso				
95- espacador medicamentoso				
96- espacador medicamentoso				
97- espacador medicamentoso				
98- espacador medicamentoso				
99- espacador medicamentoso				
100- espacador medicamentoso				

Obs: espacador nº 2, 3, 4 e 5 não tem abetecação necessária por estar em falta no distrito
buidenho: Medicamentosa (63) 3505-4900, Med Center (35) 3449-1950, Hospital da (63) 99616-9538, Sulmeduc
(47) 3473-8845

06/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:58:11
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080517724086759979930001815030000093400

BENEFICIARIO:

DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR

NOME FANTASIA:

DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR

CNPJ: 56.081.482/0001-06

BENEFICIARIO FINAL:

DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR

CNPJ: 56.081.482/0001-06

PAGADOR:

IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORD

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 70.605

DATA DE VENCIMENTO 10/07/2026

DATA DO PAGAMENTO 06/07/2026

VALOR DO DOCUMENTO 934,00

VALOR COBRADO 934,00

NR.AUTENTICACAO 2.8DE.E31.2FC.E6C.AB0

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.



DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica



DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA PAULO DE FRONTIM Nº, 25
VILA VIRGINIA - 14030-430
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635193170

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.169.172
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3526 0656 0814 8200 0106 5500 1000 1691 7210 0360 3331

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135262170108473 - 03/06/2026 16:55:55

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582196195118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

56.081.482/0001-06

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

03/06/2026

ENDEREÇO

RUA FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

IPUA

UF

FONE / FAX

SP

1638321222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001

Venc. 10/07/2026

Valor R\$ 290,00

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
290,00	41,40	0,00	0,00	0,00	0,00	290,00
VALOR DO IPI	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NGTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	290,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

MOVIMENTE EXPRESS

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

34.922.709/0002-47

ENDEREÇO

VIA ANHANGUERA, 320

MUNICÍPIO

RIBEIRÃO PRETO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP

QUANTIDADE

ESPECIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

4,350

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
47	GULHA DESC 30x8 MD	90183219	500	5102	UN	2.000	0,0900	180,00	180,00	21,60			12,00	
13265	1:92EA3D17-62B7-470E-A445-59257F9B70F2 APEL P/ECG 210X30/FOUR STAR	48119090	000	5102	RLO	5	22,0000	110,00	110,00	19,80			18,00	

Recebi e conferi os Materiais

05 / 06 / 26

forqueline

Ass. Respo. savel Recebimento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Cont. emitente:

COT. EM:

MOV. 30/06/25

CONVEN. SUS 01/2025

S-1

Vendedor: TELEFONADAS Id Mov: 360333

BANCO: U - AG.0865 C/C, 99799-3

Inf. fisco:

Valor Apoi. Tributos Federal: R\$ 42,47 Estadual: R\$ 34,80 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

(A) PIS / COFINS ALÍQUOTA ZERO CONF. DECR. 6426/08

A operação está sujeita ao disposto na Lei Complementar nº 224, de 2025.

RESERVADO AO FISCO

catagão 1882

OK

DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA PAULO DE FRONTIM N° 25

Cep: 14030-430 - RIBEIRAO PRETO - SP

Fone: (16) 3519-3170

Fax: 56.081.482/0001-06

Itaú Banco Itaú S.A.

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod. Beneficiário 0865/99799-3	Data do Documento 03/06/2026	Vencimento 10/07/2026
Pagador: IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (1229) RUA FERDINANDO FRATIN, 335 - CENTRO 14610-000 - IPUA-SP	Número Documento: 169172-01	Nosso Número: 00051780	Valor do Documento: 290,00
Autenticação Mecânica			

Itaú Banco Itaú S.A.		341-0		34191.09008 05178.070867 59979.930001 5 15030000029600	
Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGENCIA ITAÚ					Vencimento 10/07/2026
Beneficiário DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 56.081.482/0001-06					Agência/Cód. Beneficiário 0865/99799-3
Endereço RUA PAULO DE FRONTIM N° 25 - 14030-430-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 03/06/2026	No. do documento 169172-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 03/06/2026	Cart./Nosso Número 109/00051780-7
Uso do Boleto	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 290,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 0,97 AO DIA					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (1229) RUA FERDINANDO FRATIN, 335 - CENTRO 14610-000 - IPUA-SP 45.708.763/0001-19					

Autenticação Mecânica



Pagar com Pix

Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora) () Mudança () Ausente () Não existe n. indicado () Recusado () Não procurado () Falecido () Desconhecido () Endereço insuficiente () Outros (anotar no verso)	Data	Entregador	
	Recebi(emos) o bloqueto	Data	Assinatura

202302
Pat

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 02 / 06 / 2026	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
-----------------------------	------------	------------	------------

Simbua's	He Hospitalar	HDLbg. Hospit
	(a)	(a)

TELEPHONE: (6) 3519-3140	TELEPHONE: 8809-16 9538	TELEPHONE: 8822-5300
CONTATO: Gullbergme J	CONTATO: Gm. Lora	CONTATO: Gendong

[illegible]

06/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:58:11
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080517807086759979930001515030000029000

BENEFICIARIO:

DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR

NOME FANTASIA:

DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR

CNPJ: 56.081.482/0001-06

BENEFICIARIO FINAL:

DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR

CNPJ: 56.081.482/0001-06

PAGADOR:

IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORD

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 70.606

DATA DE VENCIMENTO 10/07/2026

DATA DO PAGAMENTO 06/07/2026

VALOR DO DOCUMENTO 290,00

VALOR COBRADO 290,00

NR.AUTENTICACAO 7.6DB.400.041.432.C4B

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

LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 161.642
SÉRIE 1 FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
3526 0611 8726 5600 0200 5500 1000 1616 4210 7235 4129

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

PROTEÇÃO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135262170948395 03/06/2026 17:56:20

CHUP
11.872.656/0002-00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
279054104117

INSC. ESTADUAL DO SUPOSTO. FISCUTÁRIO

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
165	SONDA/TUO ENDOTRAQUEAL 4,0MM PVC C/BALAO PEDIATRICA I ET40PC I 10297020102 I BCI MEDICAL I Lote: 10260115 D.Fab: 01/01/26 D.Val: 30/43,30 I 0,0000 I Referência:ET40PC I EAN:994897020102	90183929	700	5102 UN	1	2,91000	0,00	0,00	0,00	2,91	2,91	0,52	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00



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

LOGISTICA HOSPITALAR

SINATREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

279054104117

Política de Devolução

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

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

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

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

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

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

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 161.642

SÉRIE 1 FOLHA 3/2

PROTAGONIA DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135262170948395 03/06/2026 17:56:20

CNPJ

11.872.656/0002-00

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: _____

Itaú

BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 51554.148927 82179.030000 1 15030000078477

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Sacador Avalista		Vencimento: 10/07/2026	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2951 GalJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000							
Nosso Número 109/00515541-4		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 03/06/2026		Número do Documento 161642 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 03/06/2026	Valor do Documento 784,77

Autenticação Mecânica

Itaú

BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 51554.148927 82179.030000 1 15030000078477

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 10/07/2026		
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.						CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 03/06/2026	Número do Documento 161642 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 03/06/2026	Nosso Número 109/00515541-4		
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 784,77			
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 15,70 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 1,57 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 1 FERDINANDO FRATIN,335 4.610-000-IPUA -SP Sacador/Avalista								

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

Mat
202501

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 03 / 06 / 2026			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			HDL Legit Illeg.	Quim. Ph. Pato	Medicamental
			TELEFONE: (41) 3221-5300	TELEFONE: (41) 3221-5300	TELEFONE: (41) 3565-4900
			CONTATO: Sandra	CONTATO: Julliana	CONTATO: Penia
COTAÇÃO DE PREÇOS			VALOR	VALOR	VALOR
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR
1- Exocera, Scabidol cloroexidina	un	1	169.86	—	—
2v. cl 108					
2- Etomidate 2mg/ml - 10ml	un	1	217.00	—	265.00
cl 25 amp.					
3- Lidil 50mg 10ml cl 10 amp	un	1	395.00	—	—
4- sonda endotraqueal 4.0 mm	un	1	2.91	4.30	—
cl balão					
			Sulmedic		
			(41) 3473-6845		
			diamdre		
			238.75		
2- Etomidate 2mg/ml - 10ml	un	1			
cl 25 amp.					
obs: item n° 1 não tem ao chegar necessarian porque a quantidade possui centate de comedate com					
HDL Leg. Hospitalar para a compra de mesmo item n° 3 não tem ao chegar necessarian per estar em					
falta para distribuir: Damaris (54) 3523-1500, dumar (6) 3421-1102, Lucilien (6) 3266-9110, Surimed					

**INSTRUMENTO PARTICULAR
DE CONTRATO DE VENDA E COMPRA
PARA ENTREGA FUTURA E OUTRAS AVENÇAS**

Pelo presente “*Instrumento Particular de Contrato de Venda e Compra para Entrega Futura*”, de um lado, a empresa **HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ sob n.º 11.872.656/0002-00, com sede na Rua: Manoel Gomes dos Santos, nº 2921, CEP: 12140-000 na Cidade de Cravinhos – S.P, neste ato representada pelo Socio Proprietário, **HAROLDO JOSÉ ROSA SUSSEL**, brasileiro, casado, RG 20.360.300 SSP/SP e CPF 090.852.928-75, doravante denominada simplesmente **VENDEDORA**, e de outro lado a empresa **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 45.708.765/0001-19, com sede à rua Ferdinando Fratin, nº 335, Bairro Centro, na cidade de Ipuã/SP, CEP: 14610-000 neste ato representada por seu provedor **SANTO OLIVATTO**, brasileiro, portador do RG 6843239 SSP/SP e CPF 744.653.768-04, doravante denominada simplesmente **COMPRADORA**, têm entre si, como justo e acordado, o quanto segue.

Cláusula 1ª – DO OBJETO.

- 1.1.** A **COMPRADORA** se compromete a comprar da **VENDEDORA** no prazo contratual acordado, os produtos contidos no Anexo I.
- 1.2.** Em decorrência do contrato de compra e venda para entrega futura ora pactuada, a **VENDEDORA** manterá os equipamentos à **COMPRADORA** em regime de comodato descritos no Anexo II, com todos os pertences e em estado de servir ao uso que se destina.
- 1.3.** Caso ocorram avarias nos equipamentos, a **VENDEDORA** se compromete a efetuar a substituição. Como condição para que seja realizada a substituição, a **VENDEDORA** fará o recolhimento do equipamento defeituoso/danificado.
 - 1.3.1.** A **COMPRADORA** deverá servir-se do equipamento com observação estrita do respectivo manual e treinamento ministrado no ato da instalação.
 - 1.3.2.** Se ficar comprovado que a avaria ocorreu em virtude de má utilização pela **COMPRADORA**, a **VENDEDORA** fará a manutenção ou substituição do equipamento, sendo que a **COMPRADORA** terá que arcar com estes custos.
- 1.4.** Durante o período de vigência deste contrato, a **COMPRADORA** somente poderá adquirir os produtos descritos no Anexo I da **VENDEDORA**. Caso a **VENDEDORA** verifique que a **COMPRADORA** esteja utilizando

Este documento foi assinado digitalmente por Haroldo Jose Rosa Sussel. Este documento foi assinado eletronicamente por Adriana Marcia O Mendes, Miriam Aparecida Girolamo dos Santos e SANTO OLIVATTO.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código 4D8E-717F-CCA9-B30E.

produtos de outras marcas, o presente contrato poderá ser rescindido, independentemente de cumprimento de aviso prévio, devendo a **COMPRADORA** responder pelo descumprimento contratual, nos termos das Cláusulas 11.8 e 11.9.

1.4.1 A exclusividade tratada nesta cláusula fica condicionada, portanto, é relativa, ao fornecimento imediato dos produtos pela **VENDEDORA** à **COMPRADORA** sempre que solicitado, de modo a não ocorrer falta ou escassez do produto nas dependências da **COMPRADORA**. Caso eventualmente não possa a **VENDEDORA** fornecer imediatamente o produto necessário, será formalizado por escrito, autorização pontual à **COMPRADORA** a adquiri-los de outro fornecedor.

1.4.2 A **COMPRADORA** não se responsabiliza por qualquer aplicação de multa, penalidade e/ou apreensão judicial dos produtos em decorrência de falhas e/ou vícios nos documentos obrigatórios e/ou omissão de qualquer exigência legal.

1.4.3 Não haverá compromisso pela **COMPRADORA** de adquirir da **VENDEDORA** quantidade mínima e mensal dos produtos, ante à variação nos quantitativos mensais de acordo com a sazonalidade da demanda, ficando, contudo, a **COMPRADORA** obrigada a assegurar a compra dos produtos descritos no Anexo I no decorrer do prazo contratual atendendo a estimativa do período contratual acordado. Todavia, haverá exclusividade de utilização dos dispensadores somente com o produto fornecido pela **VENDEDORA**, o qual deverá ser entregue no prazo de dois dias da solicitação, sendo que os pagamentos serão efetuados conforme data de vencimento contido em nota fiscal.

1.4.4 A **VENDEDORA** somente poderá negociar qualquer título decorrente do fornecimento ajustado neste instrumento com prévia e expressa autorização da **COMPRADORA**.

Cláusula 2ª – DO PRAZO E DA RESCISÃO.

2.1. O presente contrato vigorará e produzirá os seus efeitos pelo prazo **12 (doze) meses**, e será prorrogado mediante termo aditivo contratual celebrado pelas partes, sendo que o preço dos produtos será reajustado somente em caso de prorrogação da referida vigência, através do índice IGPM.

2.2. Qualquer uma das partes, a qualquer tempo, poderá rescindir o presente contrato, devendo para tanto conceder aviso prévio escrito de 90 (noventa) dias, respondendo pelas penalidades previstas nesse contrato, pelo fato de rescindir o mesmo antes do término do prazo de vigência.

Em eventual prorrogação de vigência inicialmente estipulada, qualquer das partes poderá rescindir o contrato a qualquer tempo, sem ônus, desde que notificada à outra parte com antecedência de 30 dias.

2.3. Este contrato será imediata e automaticamente rescindido de pleno direito, independentemente de qualquer interpelação ou notificação, na ocorrência de uma ou mais hipóteses previstas em lei, além da ocorrência de:

- a) Encerramento das atividades de qualquer das partes;
- b) Requerimento da recuperação judicial ou extrajudicial ou decretação de falência de qualquer das partes contratantes;
- c) Requerimento e/ou decretação de liquidação extrajudicial ou insolvência civil, de qualquer das partes contratantes;
- d) Descumprimento ou infração de uma ou mais cláusulas contratuais por qualquer das partes contratantes desde que devidamente notificada por escrito e que não tenha corrigido o problema no prazo de 05 (cinco) dias;
- e) Quando as atividades normais de qualquer uma das partes forem sustadas, proibidas ou substancialmente alteradas em consequência de medidas diretas ou indiretas tomadas por autoridades governamentais;

2.4. O não cumprimento das obrigações por qualquer das partes, será considerada motivo justo para rescisão contratual, arcando o devedor com as penalidades previstas no presente contrato.

Cláusula 3ª – DA FORMA DE PAGAMENTO.

3.1. O vencimento da fatura será de 28 dias da emissão da Nota Fiscal.

3.2. Em caso de atraso no pagamento de qualquer valor estipulado neste contrato, a **COMPRADORA** pagará multa de 2% (dois por cento) do valor da fatura, mais juros de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária pela variação do IGP-M/FGV.

3.3 A **COMPRADORA** não se responsabiliza pelo pagamento de juros moratórios quando o atraso no pagamento decorrer do descumprimento pela **VENDEDORA** de qualquer condição estabelecida neste instrumento, bem como por inexecução total da ORDEM DE COMPRA.

3.4 Os preços estabelecidos no presente contrato somente serão reajustados a partir de eventual prorrogação da vigência.

3.5 Considera-se que os preços ajustados são CIF, integram os preços a serem cobrados da **COMPRADORA** os tributos incidentes, seguros, taxas e demais despesas de comercialização e transporte, não podendo ser cobrado pela **VENDEDORA** nada além do valor previsto pelo produto.

3.6 A entrega dos produtos será realizada em até 02 (dois) dias, obriga-se ainda, a dar prioridade de atendimento aos pedidos feitos pela **COMPRADORA** da data de emissão do pedido com as respectivas faturas/duplicatas, no almoxarifado da **COMPRADORA**. Assim a **VENDEDORA** emitirá o faturamento correspondente quando houver pedidos realizados, mediante nota fiscal-fatura em desfavor da **COMPRADORA**.

3.7 O não atendimento de qualquer das condições previstas neste Contrato poderá acarretar, a critério da **COMPRADORA**, a retenção, parcial ou total do pagamento até que seja solucionado o problema, sem prejuízo da parte inocente de pleitear a rescisão deste Instrumento, bem como das demais sanções contratuais e legais.

3.8 A praça de pagamento será sempre o local da sede da **COMPRADORA**.

Cláusula 4ª – DAS OBRIGAÇÕES DA VENDEDORA.

4.1. A **VENDEDORA** assume integral e exclusiva responsabilidade por toda e qualquer eventual reclamação trabalhista que vier a ser proposta contra a mesma ou contra a **COMPRADORA**, por funcionários ou prepostos da **VENDEDORA**, em função dos equipamentos comodatados em relação a este contrato ou seus eventuais aditamentos, mesmo que houver legislação sobre a matéria que possa provocar interpretação diferente.

4.2. Os tributos que forem devidos em decorrência direta ou indireta do presente contrato, ou de sua execução, constituem ônus de responsabilidade da **VENDEDORA**, desde que de sua obrigação, conforme definido em lei tributária.

4.3. Estar devidamente registrado junto aos Órgãos Públicos e entidades competentes, atestando a regularidade de toda a documentação exigida por lei.

4.4 A **VENDEDORA** compromete-se, ainda, a assegurar à **COMPRADORA** a concessão dos benefícios oriundos de eventuais descontos e/ou promoções que venham a ser praticados em seu mercador de atuação, sobre os preços em vigor na data de cada emissão da **ORDEM DE COMPRA**.

4.5 A VENDEDORA se obriga ainda a substituir de imediato os equipamentos por outros de igual natureza, com as mesmas especificações ou que as elas equivalham caso os equipamentos ora entregues deixem de funcionar adequadamente.

4.6 A COMPRADORA deve devolver a **VENDEDORA** em até 20 (vinte) dias, os equipamentos após o término do comodato ainda que com depreciação natural em função de uso. Os equipamentos ficarão à disposição da **VENDEDORA** que deverá retirá-los diretamente nas dependências da **COMPRADORA**.

4.7 A COMPRADORA cuidará para que pessoas não habilitadas ou não comprovadamente capacitadas manipulem ou utilizem os equipamentos.

4.8 Todo e qualquer conserto dos equipamentos, desde que decorrentes do seu uso normal, será efetuado pela **VENDEDORA**.

4.9 Neste caso, nada será cobrado por serviço ou material utilizado para tal fim. Em caso contrário, a **COMPRADORA** deverá arcar com tais custos, conforme demonstrativo da **VENDEDORA**.

4.10 Nas hipóteses de perda total do equipamento objeto deste, por furto, roubo ou qualquer ato de força maior ou imprevisto, cobrar-se-á da **COMPRADORA** o valor de indenização previsto no item 4.11.

4.11 As partes estão de acordo em atribuir ao valor dos equipamentos objeto deste contrato o valor descrito neste para fim única e exclusivamente de indenização, nos casos previstos no item

4.10 deste instrumento, valor este ou igual ao lançado na nota fiscal de entrega dos equipamentos, ocasião em que será lançado pela **VENDEDORA**, o valor do seu custo de tais equipamentos. O valor acima estabelecido para fins de indenização deverá ter atualização monetária conforme variação do IGP-M (Índice Geral de Preços – Mercado), tendo como base o mês anterior ao da data de emissão da Nota Fiscal de entrega do equipamento, até o mês anterior ao da data de pagamento do referido valor, e na menor periodicidade legalmente prevista.

Cláusula 5ª – DAS OBRIGAÇÕES DA COMPRADORA.

5.1. A COMPRADORA obriga-se a pagar pelas compras dos materiais em conformidade com as premissas e condições estabelecidas neste Instrumento.

5.2. A COMPRADORA compromete-se a permitir o acesso dos empregados da **VENDEDORA** ao local onde os Equipamentos estão instalados, sempre que esta julgar necessário.

Cláusula 6ª – DA TOLERÂNCIA DAS OBRIGAÇÕES.

6.1. A tolerância por qualquer das partes na exigência do cumprimento de quaisquer obrigações previstas neste instrumento, não exime a outra parte de responsabilidade, podendo ser exigido o inadimplemento das obrigações e/ou consequentes perdas e danos, além de outras cominações ou penalidades previstas neste contrato.

Cláusula 7ª – DO NÃO EXERCÍCIO DOS DIREITOS.

7.1. Fica expressamente convencionado, que o não exercício, por qualquer das partes, de qualquer direito a ela conferido pelo presente instrumento, ou qualquer tolerância em impor estritamente seus direitos, incluindo a eventual aceitação das obrigações da outra parte, serão consideradas como mera liberalidade, não implicando novação, renúncia ou perdão a quaisquer direitos oriundos desse inadimplemento. O silêncio das partes não acarretará consentimento tácito.

Cláusula 8ª – DA FORMA DE ALTERAÇÃO CONTRATUAL.

8.1. Toda e qualquer alteração das disposições contidas neste contrato serão válidas se realizadas por aditivo contratual com as mesmas formalidades aqui contidas.

Cláusula 9ª – DO SIGILO CONTRATUAL E DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS

9.1. A **VENDEDORA** declara que, para a concretização do fornecimento de materiais objeto deste Contrato, não receberá quaisquer dados pessoais de médicos e/ou pacientes da **COMPRADORA**, especialmente nome, gênero, data de nascimento, CPF, RG, ou quaisquer dados sensíveis, exceto os nomes específicos do procedimento médico ou produto/medicamento em si. Se a **COMPRADORA** enviar os dados pessoais vedados nesta Cláusula à **VENDEDORA**, será exclusiva a sua responsabilidade perante a **VENDEDORA** por eventuais danos causados ao titular dos dados.

Cláusula 10ª – DA RESPONSABILIDADE SOCIAL.

10.1. As Partes se comprometem a combater práticas de trabalho ilegal, escravo e de crianças e adolescentes, bem como a praticar esforços nesse sentido junto aos seus respectivos fornecedores de produto e serviços a fim de que esses também se comprometam a fazer esforços nesse sentido em seus respectivos estabelecimentos comerciais.

10.2. As Partes se comprometem a combater práticas de discriminação negativas e limitativas ao acesso na relação de emprego ou a manutenção, tais como, sexo, origem, raça, cor, condição física, religião, estado civil, idade ou situação familiar, bem como a praticar esforços nesse sentido junto aos seus respectivos fornecedores de produtos e serviços, a fim de que esses também se comprometam a fazer esforços nesse sentido visando, prevenir e combater práticas discriminatórias negativas em seus respectivos estabelecimentos comerciais.

10.3. As Partes se comprometem a proteger e preservar o meio ambiente, bem como a prevenir e combater qualquer agressão, perigo ou risco de danos ao meio ambiente, executando seus serviços em observância das leis, regulamentos, atos normativos e administrativos relativos à área de meio ambiente.

Cláusula 11ª – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS.

11.1. As partes se comprometem a enviar uma à outra comunicação imediata por escrito sobre qualquer alteração ocorrida em seus dados cadastrais, bem como sobre a ocorrência de qualquer evento capaz de ameaçar ou causar impacto substancial sobre sua capacidade de cumprir suas obrigações objeto deste Contrato.

11.2. Qualquer notificação ou outro tipo de comunicação consoante o presente documento será considerado devidamente efetuada quando elaborada por escrito e entregue pessoalmente ou enviada por serviço confiável de courier com protocolo de confirmação ao endereço da parte destinatária, conforme indicado no preâmbulo. Quando for apropriado para salvaguarda de direitos, as partes poderão notificar uma à outra através de whatsapp, Skype, telefone e/ou comunicação eletrônica (e-mail), devendo em seguida ratificar a comunicação, por escrito, com protocolo de recebimento, em juízo ou fora dele.

11.3. As partes reconhecem expressamente este instrumento como um título executivo extrajudicial, segundo previsão contida no artigo 585, inciso II, do Código de Processo Civil, permitindo a sua imediata execução em caso de infração a qualquer uma das obrigações aqui pactuadas, independentemente de notificação ou aviso prévio.

11.4. O presente Instrumento obriga as Partes, assim como seus herdeiros e sucessores, a qualquer título.

11.5. No caso de qualquer disposição, ou parte de qualquer disposição deste Instrumento, ser nula ou não executável, tal disposição, ou sua parte, deverá ser ignorada, e o restante do Instrumento permanecerá em vigor como se ela não existisse.

11.6. As Partes se comprometem a não ceder, total ou parcialmente, quaisquer das obrigações ora assumidas, sem a prévia e expressa anuência da outra Parte, sendo qualquer cessão ou transferência efetuada sem a devida autorização considerada nula e sem efeito.

11.7. As disposições do presente contrato substituem e prevalecem sobre todas e quaisquer avenças havidas anteriormente entre as partes, as quais ficam, por este instrumento, expressamente revogadas.

11.8. Convencionam as partes que a aquisição de produto de outra marca para utilização no bem cedido em comodato, poderá ensejar a denúncia e rescisão do contrato, sujeitando-se a parte inadimplente ao pagamento de indenização equivalente à MÉDIA da soma do valor dos TRÊS últimos faturamentos, indenização esta que também será cabível para o caso de a **VENDEDORA** rescindir o contrato antes de seu vencimento ou descumprir qualquer disposição contratual nos termos da cláusula 2.4.

11.9. Havendo o término do acordo, de forma motivada ou imotivada, cumprirá a **COMPRADORA** restituir os bens cedidos em COMODATO, em perfeito estado de funcionamento, oportunidade em que deverá emitir a competente nota fiscal ou declaração de devolução, que, registrada com a assinatura do representante da **VENDEDORA** consubstanciará o final da avença.

11.10. As Partes declaram, aceitam e ratificam, para os devidos fins legais e nos termos do art. 10, § 1º e § 2º da Medida Provisória n. 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, que a assinatura deste Contrato a mão ou por qualquer meio eletrônico, com ou sem certificado pela ICP-Brasil, inclusive e não exclusivamente DocuSign ou qualquer meio de assinatura digital ou eletrônico, é considerada válida e plenamente eficaz pelas Partes, que a admitem como válida e apta a produzir de pleno direito todos os efeitos jurídicos decorrentes das obrigações e direitos decorrentes do presente Contrato e vincular as Partes, que renunciam neste ato a qualquer discussão relacionada à referida assinatura.

Cláusula 12ª - DO FORO.

12.1. Fica eleito o foro da Comarca de Uberlândia, Estado de Minas Gerais, para dirimir eventuais questões ou litígios resultantes deste Contrato, renunciando as partes todo e qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por terem lido e por estarem às partes em pleno acordo com o disposto neste *Instrumento Particular de Contrato de Compra e Venda para Entrega Futura e Outras Avenças*, assinam-no na presença de 02 (duas)



HDL Logística Hospitalar LTDA.
Matriz: Av. Inglaterra, 40 - Tíbery - CEP: 38405-050 - Uberlândia - MG
Filial: Rua Manoel Gomes dos Santos, 2921 - CEP: 14140-000 - Cravinhos
www.hdlhospitalar.com.br
hdl_hospitalar

testemunhas abaixo, em 02 (duas) vias de igual teor e conteúdo, destinando-se uma via para cada uma das partes contratadas neste instrumento, para que faça a cada uma os mesmos efeitos e direitos.

Uberlândia/MG, 14 de maio de 2020

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA.

Vendedora

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Compradora

Testemunhas: -

1. _____

Nome: Adriana Marcia O Mendes

CPF: 289.098.768-08

2. _____

Nome: Miriam Aparecida Girolamo dos Santos

CPF: 150.710.808-77

Uberlândia/MG, 14 de maio de 2026

ANEXO I

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vir. Unit.	Vir. Cx.	Vir. St.	Vir. Total	CD	Impostos
1	2727-GLUTARALDEIDO (GLUTARON) 2% SL 32 DIAS- 0510201837 Anvisa: 3132903770025	RIOQUIMICA	1	1	66,0000	66,00	0,00	66,00	SP	Alíquota: 18,0 Base ICMS: 66,0 Valor ICMS: 11,88
2	2014-IODOPOLIVIDONA (RIODEINE) PVPI 100ML C/30 FR Dermo SUAVE TOPICO TWIST OFF- 0530100506 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	1	30	5,7600	172,80	0,00	172,80	SP	Alíquota: 18,0 Base ICMS: 172,8 Valor ICMS: 31,1
3	2918-CLOREXIDINA (RIOHEX) 2% 100ML C/TENSOATIVO TWIST OFF - C/30 FR- 0510101710 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	1	30	2,9000	87,00	0,00	87,00	SP	Alíquota: 18,0 Base ICMS: 87,0 Valor ICMS: 15,66
4	2919-PEROX HIDROGENIO (AGUA OXIGENADA) 10VOL C/30 FR 100ML TWIST OFF- 0520100402 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	1	30	1,5100	45,30	0,00	45,30	SP	Alíquota: 18,0 Base ICMS: 45,3 Valor ICMS: 8,15
5	2930-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,2% 100ML Dermo SUAVE SOL AQUOSA TWIST OFF - C/30- 0510300305 Anvisa: 2186900	RIOQUIMICA	1	30	1,4600	43,80	0,00	43,80	SP	Alíquota: 18,0 Base ICMS: 43,8 Valor ICMS: 7,88
6	3188-ESCOVA SCRUB C/CLOREXIDINA 2% (RIOHEX) C/108 22ML - AD/PED- 0510105247 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	1	108	1,5728	169,86	0,00	169,86	SP	Alíquota: 18,0 Base ICMS: 169,86 Valor ICMS: 30,57
7	3979-RIO HANDS SCRUB 1250ML REFIL- 0510105169 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	2	1	298,0000	298,00	0,00	596,00	SP	Alíquota: 18,0 Base ICMS: 596,0 Valor ICMS: 107,28
8	4145-RIOGEL ANTISSEPTICO 860G/1000ML REFIL STANDARD C/6 BASIC- 0510105231 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	1	6	48,0000	288,00	0,00	288,00	SP	Alíquota: 18,0 Base ICMS: 288,0 Valor ICMS: 51,84
9	4408-RIOMAX LUXURY ERVA DOCE ESPUMA 1000ML C/6- 0530301148 Anvisa: 2186900	RIOQUIMICA	1	6	51,0000	306,00	0,00	306,00	SP	Alíquota: 0,0 Base ICMS: 0,0 Valor ICMS: 0,0
10	5448-OXIRIO PLUS SL- 0510200409 Anvisa: 3132903700027	RIOQUIMICA	1	1	864,7100	864,71	0,00	864,71	SP	Alíquota: 0,0 Base ICMS: 0,0 Valor ICMS: 0,0
11	2916-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,5% 100ML SOL ALCOOLICA TWIST OFF - C/30- 0510101609 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	2	30	2,0200	60,60	0,00	121,20	SP	Alíquota: 18,0 Base ICMS: 121,2 Valor ICMS: 21,82

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

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA.

Vendedora

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Compradora

Testemunhas: -

1. _____

Nome: Adriana Marcia O Mendes

CPF: 289.098.768-08

2. _____

Nome: Miriam Aparecida Girolamo dos Santos

CPF: 150.710.808-77

Uberlândia/MG, 14 de maio de 2026

ANEXO II

	Descrição	Marca	Qtd	Cx. C/	Vir. Unit.	Vir. Cx.	Vir. St.	Vir. Total	CD	Impostos
1	5449-DILUIDOR ELETRONICO BIVOLT (SENSOR)- 0510401006 Anvisa: isento	RIOQUIMICA	1	1	6588,450	6588,45	0,00	6588,45	SP	Alíquota: 18,0 Base ICMS: 6588,45 Valor ICMS: 1185,92
2	4205-SABONETEIRA RIOQUIMICA HANDS SCRUB REFIL AUTOMATICA- 0510400928 Anvisa: 00000000000000	RIOQUIMICA	1	1	1467,450	1467,45	0,00	1467,45	SP	Alíquota: 18,0 Base ICMS: 1467,45 Valor ICMS: 264,14
3	3167-SABONETEIRA ESPUMA/SPRAY STANDARD MANUAL 1L- 05104009050* Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	87	1	32,0000	32,00	0,00	2784,00	SP	Alíquota: 18,0 Base ICMS: 2784,0 Valor ICMS: 501,12

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

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA.

Vendedora

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Compradora

Testemunhas: -

1. _____

Nome: Adriana Marcia O Mendes

CPF: 289.098.768-08

2. _____

Nome: Miriam Aparecida Girolamo dos Santos

CPF: 150.710.808-77



PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Certisign Assinaturas. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://assinaturas.certisign.com.br/Verificar/4D8E-717F-CCA9-B30E> ou vá até o site <https://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 4D8E-717F-CCA9-B30E



Hash do Documento

3AC71AAC78356C20B283ACE3B26DA62DBB5EF2D95DA2F883797639B505B53EF7

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 26/05/2026 é(são) :

- ☒ Haroldo Jose Rosa Sussel (Signatário - HDL Logística Hospitalar LTDA) - 090.852.928-75 em 26/05/2026 14:31 UTC-03:00
Tipo: Certificado Digital

Evidências

Geolocation: Location not shared by user.

IP: 172.16.4.23

AC: Autoridade Certificadora SERPRORFBv5

- ☒ Adriana Marcia O Mendes (Testemunha) - 289.098.768-08 em 26/05/2026 14:25 UTC-03:00
Tipo: Assinatura Eletrônica

Evidências

Client Timestamp Tue May 26 2026 14:25:51 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

Geolocation Location not available.

IP 177.137.144.252

Identificação: Por email: adriana.mendes@hdlhospitalar.com.br

Hash Evidências:

3809A3D6B79513855EC8813276A17EA4FAC5D4C6D44045F649D19B3D6225EBB0

- ☒ Miriam Aparecida Girolamo dos Santos (Testemunha) - 150.710.808-77 em 26/05/2026 11:14 UTC-03:00
Tipo: Assinatura Eletrônica

Evidências

Client Timestamp Tue May 26 2026 11:14:49 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

Geolocation Latitude: -20.5402 Longitude: -47.4022 Accuracy: 5000

IP 179.126.138.190

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

Hash Evidências:

4A6D97B9C8C25AA9F863F00AF17C75E086D4F01E73AF7717DFBA53E360330CC1

☒ **SANTO OLIVATTO (Parte)** - 744.653.768-04 em 26/05/2026 11:14 UTC-03:00

Tipo: Assinatura Eletrônica

Evidências

Client Timestamp Tue May 26 2026 11:14:09 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

Geolocation Latitude: -20.5402 Longitude: -47.4022 Accuracy: 5000

IP 179.126.138.190

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

Hash Evidências:

0250DEBF553B6FEBA4324930CC7D19388E4636262E2157C9701759488BE743FE



06/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:58:11
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090085155414892782179030000115030000078477

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 70.607

DATA DE VENCIMENTO 10/07/2026

DATA DO PAGAMENTO 06/07/2026

VALOR DO DOCUMENTO 784,77

VALOR COBRADO 784,77
=====

NR.AUTENTICACAO B.312.EA5.93F.14A.4CF
=====

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.

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. **301.390**

SÉRIE: 0

Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35260608231734000193550000003013901003233641

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

135262305853375

2026-06-11T16:22:55-03:

Natureza da Operação
VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual
687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ
08.231.734/0001-93

CONTATO DIRETO

SAC FUTURA



DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social
2.576 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ/CPF
45.708.765/0001-19

Data da Emissão
11/06/2026

Endereço
RUA FERDINANDO FRATIN 335

Bairro/Distrito
CENTRO

Cep
14610-000

Data de Saída/Entrada
11/06/2026

Município
IPUA

Fone/Fax
(16)038321222

UF
SP

Inscrição Estadual
ISENTO

Hora de Saída

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ
45.708.765/0001-19

Inscrição Estadual
ISENTO

Endereço
RUA FERDINANDO FRATIN

Número
335

Bairro
CENTRO

CEP
14610-000

Cidade
IPUA

UF
SP

FATURA

Dupl.: 301.390/ 1 Valor: 1.940,78 Vencdo. 09/07/2026

LCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS 1.849,00 Valor do ICMS 238,76 Base de Cálculo de ICMS Sub 0,00 Valor do ICMS Sub 0,00 Valor Total dos Produtos 1.940,78

Valor do Frete 0,00 Valor do Seguro 0,00 Desconto / ICMS Desonerado 0,00 Outras despesas 0,00 Valor do IPI 0,00 Valor Total da Nota 1.940,78

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR

Frete por Conta
1 - remetente
2 - destinatário

1

Código ANTT

Placa do veículo

UF

CNPJ/CPF
12.270.745/0004-00

Endereço
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM

Município
SUMARE

UF
SP

Inscrição Estadual
671495090114

Quantidade
6

Especie
CAIXAS

Marca

Numeração

Peso Bruto
52,000

Peso Líquido
52,000

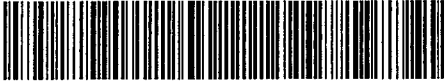
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

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
53711	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G TB 30G "GENERIC" (ANTIB) UNIAO QUIMICA Lote: 2602646 Val. 31/01/2028	30049072	000	5102	TB	20,00 20,00	4,405100	88,10	88,10	10,57		12,0	
54924	TRAMADOL 50MG/ML 1ML C/60 "GENERIC" (A2) TEUTO BRASILEIRO Lote: 9068158 Val. 03/10/2027	30049049	020	5102	CX	5,00 5,00	44,052000	220,26	128,48	15,42		12,0	
569522	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0,6ML C/2 SER C/ S.SEG "HEPARINOX" CRISTALIA Lote: A1A7112P2 Val. 31/08/2027	30049099	000	5102	CX	10,00 10,00	28,143600	281,44	281,44	50,66		18,0	
571324	SERINGA 10ML BICO LUER SLIP CX C/100 UND MEDIX Lote: 26207 Val. 28/02/2031	90183119	000	5102	CX	30,00 30,00	36,940000	1.108,20	1.108,20	132,98		12,0	
574681	PREDNISONA 20MG CMP C/10 "GENERIC" HYPERA/NEO QUIMICA Lote: B26A0725 Val. 21/01/2029	30043999	000	5102	CX	20,00 20,00	2,817000	56,34	56,34	6,76		12,0	
576586	GLICOSE 50% 10ML CX C/200 AMP EQUIPLEX Lote: 2630264 Val. 22/02/2028	30049099	000	5102	CX	2,00 2,00	93,220000	186,44	186,44	22,37		12,0	

OK

Cotação 1862

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. 301.390
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. 301.390 SÉRIE: 0 Página 2 de 2	 Chave de Acesso da NF-e 35260608231734000193550000003013901003233641 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 135262305853375 2026-06-11T16:22:55-03:
Natureza da Operação VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS		CONTATO DIRETO SAC FUTURA 
Inscrição Estadual 687.161.985.111	Inscrição Estadual do Subst. Tributário CNPJ 08.231.734/0001-93	

Recebi e conferi os Materiais
12 / 06 / 26
Jaqueline
Ass. Respo. pelo Recebimento

CÁLCULO DO ISSQN			
Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
DADOS ADICIONAIS			
Informações Complementares REG.:Ribeirão Preto N/P.346.407		Reservado ao FISCO	
CONVENIO SUS 01/2025 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.			

Beneficiário FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTD/ 08.231.734/0001-93 RUA DR GUALTER NUNES 100 CHACARA JUNQUEIRA TATUI SP 18271-210	Vencimento 09/07/2026	Valor Do Documento 1.940,78
	(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,58 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Data Emissão 11/06/2026	(=) Valor Cobrado
	Agência / Conta 4522 400771	
	Nosso Número 109/00453229-9	

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		Número Documento 301390/1
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 45322.994521 24007.710007 5 15020000194078

Local de pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					Vencimento 09/07/2026
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93					Agência / Conta 4522 / 400771
Data Documento 11/06/2026	N Documento 301390/1	Espécie DM	Aceite N	Data Processamento 11/06/2026	Nosso número 109/00453229-9
Uso Do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 1.940,78
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,58 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO 202501 - NEL					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE 45.708.765/0001-19 RUA FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO IPUA SP 45.708.765/0001-19 Beneficiario final					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 11 / 06 / 2026

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	FONECEDOR:	VALOR	FONECEDOR:	VALOR
1- Sulfadiazina de prata, 30g	TB	20	4.405,1	Futura C.P. Med. Mod Center	7.12	Medicamental	—
2- Tramadol 50mg/ml, 1ml	ca	5	44.052	TELEFONE (51) 3251.9494	58.20	TELEFONE (51) 3221.5300	—
3- enoxaparna 50mg/0,6ml cl 2.ber.	ca	10	28.1436	CONATO: deandro	—	CONATO: Sndra	—
4- Sumga 10ml bice slip ca cl 100 um.	ca	30	36.94	TELEFONE (51) 3251.9494	45.10	TELEFONE (51) 3221.5300	59.60
5- prednizena 20mg cl 10 cp	ca	20	2.817	CONATO: deandro	—	CONATO: Sndra	3.40
6- glicose 50% 10ml, ca cl 200	ca	2	93.22	Seimmed	—	Seimmed	—
5. prednizena 20mg cl 10 cp	ca	20	4.11	(54) 3523.2600	—	(54) 3523.2600	—
6- glicose 50% 10ml, ca cl 200	ca	2	—	Ricardo	96.00	funer	99.98

06/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:58:11
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084532299452124007710007515020000194078

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 70.608

DATA DE VENCIMENTO 09/07/2026

DATA DO PAGAMENTO 06/07/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.940,78

VALOR COBRADO 1.940,78

NR.AUTENTICACAO E.AB7.4E3.5EA.325.050

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

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 162.558
SÉRIE 1 FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3526 0611 8726 5600 0200 5500 1000 1625 5816 5059 7363
Consulta de autenticidade no portal nacional da
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO
135262288062614 10/06/2026 17:22:27

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
279034104117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
11.872.656/0002-00

DATA DA EMISSÃO
10/06/2026

R R FERDINANDO FRATIN Nº 335
MUNICÍPIO
IPUA

Bairro/DISTRITO
CENTRO

UF
SP

CEP
14.610-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL
PVN

30 | BOL=001 Venc=10/07/2026 Valor=L.381,55

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.381,55	0,00	0,00	1.381,55
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	1.381,55
FRENTE POR CESTA			
0 - Emiteente			
CÓDIGO ANTI			
PLACA DO VEÍCULO			
UF			
INSCRIÇÃO ESTADUAL			
SP			
PESO BRUTO			
10,1550 Kg			
PEDIDO			
3324757			
PESO LÍQUIDO			
10,1550 Kg			

COO. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CEP	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
4860	ATADURA CEFEE ICMXII, SN C/12 EMB INDIVIDUAL EUROPA I F08379 I 8003400068 I POARFEX I Lote: 042026 D.Fab: 01/04/26 D.Val: 01/03/31 I 0,0000 I Referência:F08379 I EAN:789801092020	30059090	500	5102UN	30	5,65000	0,00	0,00	0,00	169,50	30,51	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
6026	ATADURA CEFEE ICMXII, SN C/12 EMB INDIVIDUAL EUROPA I F08381 I 8003400068 I POARFEX I Lote: 042026 D.Fab: 01/04/26 D.Val: 01/03/31 I 0,0000 I Referência:F08381 I EAN:789801092020	30059090	500	5102UN	20	9,97730	0,00	0,00	0,00	199,55	35,92	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
2930	ATADURA CEFEE ICMXII, SN C/12 EMB INDIVIDUAL EUROPA I F08381 I 8003400068 I POARFEX I Lote: 042026 D.Fab: 01/04/26 D.Val: 01/03/31 I 0,0000 I Referência:F08381 I EAN:789801092020	29252923	000	5102UN	1	43,80000	0,00	0,00	0,00	43,80	7,88	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

Recebi e contarei os Materiais

14/06/26

Jacqueline

Ass. Respo.ável Recebimento

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN	RESERVADO AO FISCO	VALOR DO ISSQN
		0,00	0,00		0,00

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
OPERAÇÃO SUJEITA A LEI COMPLEMENTAR N. 224, DE 2025 ART 54., INCISO XIX - RCM-SP PRODUTO GENERICO ALIQ. 12% - "OPERAÇÃO SUJEITA A LEI COMPLEMENTAR N. 224, DE 2025"	
CONVENIO SUS 01/2025 () () () () () ()	

1865



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
Nº 162.558
SÉRIE 1 FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
3526 0611 8726 5600 0200 5500 1000 1625 5816 5059 7363

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
INSCRIÇÃO ESTADUAL
279054104117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135262288062614 10/06/2026 17:22:27
CPF
11.872.656/0002-00

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. DESCONTO	% RESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
5753	DIAZEPAM (B1) [GEN] 10MG 2ML C/100 AMP - IM/IV 201/500003 1018600300011 SANTISA Lote: 2010C526 D.Fab: 01/04/26 D.Val: 08/04/28 0,0000 Referencia:201/500003 EAN:7898404220673	30039074	000	5102 UN	1	65,20000	0,00	0,00	0,00	65,20	65,20	7,82	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
	FIBRINASE C/CLORANFENICOL PDA DERM 30 GR C/10 BSN 462558/ 70000120 102900170117 CRISTALIA Lote: 50026557 D.Fab: 02/04/25 D.Val: 02/04/27 0,0000 Referencia:462558/ 70000120 EAN:7896676419433	30049013	500	5102 UN	1	695,00000	0,00	0,00	0,00	695,00	695,00	125,10	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
	MALHA TUBULAR 10CMX15M ALGODAO F08142 8003400021 POLARETIX Lote: 727 03C026 D.Fab: 01/03/26 D.Val: 01/02/31 0,0000 Referencia:F08142 EAN:7898010327041	60029010	500	5102 UN	5	10,20000	0,00	0,00	0,00	51,00	51,00	9,18	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
3420	MIDAZOLAM (B1) [GEN] 50MG 10ML C/50 AMF - IM/IV 6847 1037008360194 TEUTO Lote: 68470578 D.Fab: 30/12/25 D.Val: 30/12/28 0,0000 Referencia:6847 EAN:7896112168478	30049069	000	5102 UN	1	157,50000	0,00	0,00	0,00	157,50	157,50	18,90	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

RECIBO DO PAGADOR



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 51629.988927 82179.030000 3 15030000138155

Beneficiário		CNPJ/CPF		Sacador Avalista		Vencimento:	
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		11.872.656/0002-00				10/07/2026	
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	
109/00516299-8		109	DM			8928/21790-3	
Data do Documento		Número do Documento		Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
10/06/2026		162558 - 1			N	10/06/2026	1.381,55

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 51629.988927 82179.030000 3 15030000138155

Local do Pagamento:						Vencimento:	
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ						10/07/2026	
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ							
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		
10/06/2026	162558 - 1	DM	N	10/06/2026	109/00516299-8		
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento		
	109	R\$			1.381,55		
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 27,63 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 2,76 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C,SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.						(-) Desconto/Abatimento	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA R FERDINANDO FRATIN,335 14.610-000-IPUA -SP Sacador/Avalista							

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



272302 - M. A.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 10 / 06 / 2026

Responsavel pela cotação: farmaculinea C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
			HD Hospitais	Aluna C.P. Mod.	Unig. Rib. P. de	Medicamentos
			TELEFONE: (31) 3221 5700	TELEFONE: (31) 3251 9991	TELEFONE: (31) 3251 9991	TELEFONE: (31) 3251 9991
			CONTATO: Sandra	CONTATO: daan	CONTATO: Michale	CONTATO: Renata
1. atadura crepe 10cm cl 12un	un	30	5.65	4.14	9.85	—
2. atadura crepe 15cm cl 12un	un	20	9.97 + 30	—	12.83	—
3. elavexidina 0.2% 100ml dor- mesure sel. aquece cl 30	un	1	43.80	—	—	—
4. duogran 10mg/ml cl 100amp	un	1	65.20	66.08	—	85.00
5. fubimabe cl 10mg/ml cl 100amp	un	1	695.00	—	—	—
6. durm. 30G cl 10 btm.						
6. malha tubular 10cm	un	1	10.20	16.54	12.71	—
7. midaglan 50mg 10ml cl 50amp	un	1	157.50	168.19	—	175.00
			clife hospitalar			
			(16) 99235-8552			
			demarade			
2. atadura crepe 15cm cl 12un	un	20	28.16			

Obs: o item n° 3 não tem ao cotação necessaria porque a validade para confiante de come-
date com a HDL segid. Hosp. para a compra do mesmo, e item n° 5 não tem ao cotação neces-

**INSTRUMENTO PARTICULAR
DE CONTRATO DE VENDA E COMPRA
PARA ENTREGA FUTURA E OUTRAS AVENÇAS**

Pelo presente “*Instrumento Particular de Contrato de Venda e Compra para Entrega Futura*”, de um lado, a empresa **HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ sob n.º 11.872.656/0002-00, com sede na Rua: Manoel Gomes dos Santos, nº 2921, CEP: 12140-000 na Cidade de Cravinhos – S.P, neste ato representada pelo Socio Proprietário, **HAROLDO JOSÉ ROSA SUSSEL**, brasileiro, casado, RG 20.360.300 SSP/SP e CPF 090.852.928-75, doravante denominada simplesmente **VENDEDORA**, e de outro lado a empresa **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 45.708.765/0001-19, com sede à rua Ferdinando Fratin, nº 335, Bairro Centro, na cidade de Ipuã/SP, CEP: 14610-000 neste ato representada por seu provedor **SANTO OLIVATTO**, brasileiro, portador do RG 6843239 SSP/SP e CPF 744.653.768-04, doravante denominada simplesmente **COMPRADORA**, têm entre si, como justo e acordado, o quanto segue.

Cláusula 1ª – DO OBJETO.

- 1.1.** A **COMPRADORA** se compromete a comprar da **VENDEDORA** no prazo contratual acordado, os produtos contidos no Anexo I.
- 1.2.** Em decorrência do contrato de compra e venda para entrega futura ora pactuada, a **VENDEDORA** manterá os equipamentos à **COMPRADORA** em regime de comodato descritos no Anexo II, com todos os pertences e em estado de servir ao uso que se destina.
- 1.3.** Caso ocorram avarias nos equipamentos, a **VENDEDORA** se compromete a efetuar a substituição. Como condição para que seja realizada a substituição, a **VENDEDORA** fará o recolhimento do equipamento defeituoso/danificado.
 - 1.3.1.** A **COMPRADORA** deverá servir-se do equipamento com observação estrita do respectivo manual e treinamento ministrado no ato da instalação.
 - 1.3.2.** Se ficar comprovado que a avaria ocorreu em virtude de má utilização pela **COMPRADORA**, a **VENDEDORA** fará a manutenção ou substituição do equipamento, sendo que a **COMPRADORA** terá que arcar com estes custos.
- 1.4.** Durante o período de vigência deste contrato, a **COMPRADORA** somente poderá adquirir os produtos descritos no Anexo I da **VENDEDORA**. Caso a **VENDEDORA** verifique que a **COMPRADORA** esteja utilizando

produtos de outras marcas, o presente contrato poderá ser rescindido, independentemente de cumprimento de aviso prévio, devendo a **COMPRADORA** responder pelo descumprimento contratual, nos termos das Cláusulas 11.8 e 11.9.

1.4.1 A exclusividade tratada nesta cláusula fica condicionada, portanto, é relativa, ao fornecimento imediato dos produtos pela **VENDEDORA** à **COMPRADORA** sempre que solicitado, de modo a não ocorrer falta ou escassez do produto nas dependências da **COMPRADORA**. Caso eventualmente não possa a **VENDEDORA** fornecer imediatamente o produto necessário, será formalizado por escrito, autorização pontual à **COMPRADORA** a adquiri-los de outro fornecedor.

1.4.2 A **COMPRADORA** não se responsabiliza por qualquer aplicação de multa, penalidade e/ou apreensão judicial dos produtos em decorrência de falhas e/ou vícios nos documentos obrigatórios e/ou omissão de qualquer exigência legal.

1.4.3 Não haverá compromisso pela **COMPRADORA** de adquirir da **VENDEDORA** quantidade mínima e mensal dos produtos, ante à variação nos quantitativos mensais de acordo com a sazonalidade da demanda, ficando, contudo, a **COMPRADORA** obrigada a assegurar a compra dos produtos descritos no Anexo I no decorrer do prazo contratual atendendo a estimativa do período contratual acordado. Todavia, haverá exclusividade de utilização dos dispensadores somente com o produto fornecido pela **VENDEDORA**, o qual deverá ser entregue no prazo de dois dias da solicitação, sendo que os pagamentos serão efetuados conforme data de vencimento contido em nota fiscal.

1.4.4 A **VENDEDORA** somente poderá negociar qualquer título decorrente do fornecimento ajustado neste instrumento com prévia e expressa autorização da **COMPRADORA**.

Cláusula 2ª – DO PRAZO E DA RESCISÃO.

2.1. O presente contrato vigorará e produzirá os seus efeitos pelo prazo 12 (doze) meses, e será prorrogado mediante termo aditivo contratual celebrado pelas partes, sendo que o preço dos produtos será reajustado somente em caso de prorrogação da referida vigência, através do índice IGPM.

2.2. Qualquer uma das partes, a qualquer tempo, poderá rescindir o presente contrato, devendo para tanto conceder aviso prévio escrito de 90 (noventa) dias, respondendo pelas penalidades previstas nesse contrato, pelo fato de rescindir o mesmo antes do término do prazo de vigência.

Em eventual prorrogação de vigência inicialmente estipulada, qualquer das partes poderá rescindir o contrato a qualquer tempo, sem ônus, desde que notificada à outra parte com antecedência de 30 dias.

2.3. Este contrato será imediata e automaticamente rescindido de pleno direito, independentemente de qualquer interpelação ou notificação, na ocorrência de uma ou mais hipóteses previstas em lei, além da ocorrência de:

- a) Encerramento das atividades de qualquer das partes;
- b) Requerimento da recuperação judicial ou extrajudicial ou decretação de falência de qualquer das partes contratantes;
- c) Requerimento e/ou decretação de liquidação extrajudicial ou insolvência civil, de qualquer das partes contratantes;
- d) Descumprimento ou infração de uma ou mais cláusulas contratuais por qualquer das partes contratantes desde que devidamente notificada por escrito e que não tenha corrigido o problema no prazo de 05 (cinco) dias;
- e) Quando as atividades normais de qualquer uma das partes forem sustadas, proibidas ou substancialmente alteradas em consequência de medidas diretas ou indiretas tomadas por autoridades governamentais;

2.4. O não cumprimento das obrigações por qualquer das partes, será considerada motivo justo para rescisão contratual, arcando o devedor com as penalidades previstas no presente contrato.

Cláusula 3ª – DA FORMA DE PAGAMENTO.

3.1. O vencimento da fatura será de 28 dias da emissão da Nota Fiscal.

3.2. Em caso de atraso no pagamento de qualquer valor estipulado neste contrato, a **COMPRADORA** pagará multa de 2% (dois por cento) do valor da fatura, mais juros de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária pela variação do IGP-M/FGV.

3.3 A **COMPRADORA** não se responsabiliza pelo pagamento de juros moratórios quando o atraso no pagamento decorrer do descumprimento pela **VENDEDORA** de qualquer condição estabelecida neste instrumento, bem como por inexecução total da ORDEM DE COMPRA.

3.4 Os preços estabelecidos no presente contrato somente serão reajustados a partir de eventual prorrogação da vigência.

3.5 Considera-se que os preços ajustados são CIF, integram os preços a serem cobrados da **COMPRADORA** os tributos incidentes, seguros, taxas e demais despesas de comercialização e transporte, não podendo ser cobrado pela **VENDEDORA** nada além do valor previsto pelo produto.

3.6 A entrega dos produtos será realizada em até 02 (dois) dias, obriga-se ainda, a dar prioridade de atendimento aos pedidos feitos pela **COMPRADORA** da data de emissão do pedido com as respectivas faturas/duplicatas, no almoxarifado da **COMPRADORA**. Assim a **VENDEDORA** emitirá o faturamento correspondente quando houver pedidos realizados, mediante nota fiscal-fatura em desfavor da **COMPRADORA**.

3.7 O não atendimento de qualquer das condições previstas neste Contrato poderá acarretar, a critério da **COMPRADORA**, a retenção, parcial ou total do pagamento até que seja solucionado o problema, sem prejuízo da parte inocente de pleitear a rescisão deste Instrumento, bem como das demais sanções contratuais e legais.

3.8 A praça de pagamento será sempre o local da sede da **COMPRADORA**.

Cláusula 4ª – DAS OBRIGAÇÕES DA VENDEDORA.

4.1. A **VENDEDORA** assume integral e exclusiva responsabilidade por toda e qualquer eventual reclamação trabalhista que vier a ser proposta contra a mesma ou contra a **COMPRADORA**, por funcionários ou prepostos da **VENDEDORA**, em função dos equipamentos comodatados em relação a este contrato ou seus eventuais aditamentos, mesmo que houver legislação sobre a matéria que possa provocar interpretação diferente.

4.2. Os tributos que forem devidos em decorrência direta ou indireta do presente contrato, ou de sua execução, constituem ônus de responsabilidade da **VENDEDORA**, desde que de sua obrigação, conforme definido em lei tributária.

4.3. Estar devidamente registrado junto aos Órgãos Públicos e entidades competentes, atestando a regularidade de toda a documentação exigida por lei.

4.4 A **VENDEDORA** compromete-se, ainda, a assegurar à **COMPRADORA** a concessão dos benefícios oriundos de eventuais descontos e/ou promoções que venham a ser praticados em seu mercador de atuação, sobre os preços em vigor na data de cada emissão da **ORDEM DE COMPRA**.

4.5 A VENDEDORA se obriga ainda a substituir de imediato os equipamentos por outros de igual natureza, com as mesmas especificações ou que as elas equivalham caso os equipamentos ora entregues deixem de funcionar adequadamente.

4.6 A COMPRADORA deve devolver a **VENDEDORA** em até 20 (vinte) dias, os equipamentos após o término do comodato ainda que com depreciação natural em função de uso. Os equipamentos ficarão à disposição da **VENDEDORA** que deverá retirá-los diretamente nas dependências da **COMPRADORA**.

4.7 A COMPRADORA cuidará para que pessoas não habilitadas ou não comprovadamente capacitadas manipulem ou utilizem os equipamentos.

4.8 Todo e qualquer conserto dos equipamentos, desde que decorrentes do seu uso normal, será efetuado pela **VENDEDORA**.

4.9 Neste caso, nada será cobrado por serviço ou material utilizado para tal fim. Em caso contrário, a **COMPRADORA** deverá arcar com tais custos, conforme demonstrativo da **VENDEDORA**.

4.10 Nas hipóteses de perda total do equipamento objeto deste, por furto, roubo ou qualquer ato de força maior ou imprevisto, cobrar-se-á da **COMPRADORA** o valor de indenização previsto no item 4.11.

4.11 As partes estão de acordo em atribuir ao valor dos equipamentos objeto deste contrato o valor descrito neste para fim única e exclusivamente de indenização, nos casos previstos no item

4.10 deste instrumento, valor este ou igual ao lançado na nota fiscal de entrega dos equipamentos, ocasião em que será lançado pela **VENDEDORA**, o valor do seu custo de tais equipamentos. O valor acima estabelecido para fins de indenização deverá ter atualização monetária conforme variação do IGP-M (Índice Geral de Preços – Mercado), tendo como base o mês anterior ao da data de emissão da Nota Fiscal de entrega do equipamento, até o mês anterior ao da data de pagamento do referido valor, e na menor periodicidade legalmente prevista.

Cláusula 5ª – DAS OBRIGAÇÕES DA COMPRADORA.

5.1. A COMPRADORA obriga-se a pagar pelas compras dos materiais em conformidade com as premissas e condições estabelecidas neste Instrumento.

5.2. A COMPRADORA compromete-se a permitir o acesso dos empregados da **VENDEDORA** ao local onde os Equipamentos estão instalados, sempre que esta julgar necessário.

Cláusula 6ª – DA TOLERÂNCIA DAS OBRIGAÇÕES.

6.1. A tolerância por qualquer das partes na exigência do cumprimento de quaisquer obrigações previstas neste instrumento, não exime a outra parte de responsabilidade, podendo ser exigido o inadimplemento das obrigações e/ou consequentes perdas e danos, além de outras cominações ou penalidades previstas neste contrato.

Cláusula 7ª – DO NÃO EXERCÍCIO DOS DIREITOS.

7.1. Fica expressamente convencionado, que o não exercício, por qualquer das partes, de qualquer direito a ela conferido pelo presente instrumento, ou qualquer tolerância em impor estritamente seus direitos, incluindo a eventual aceitação das obrigações da outra parte, serão consideradas como mera liberalidade, não implicando novação, renúncia ou perdão a quaisquer direitos oriundos desse inadimplemento. O silêncio das partes não acarretará consentimento tácito.

Cláusula 8ª – DA FORMA DE ALTERAÇÃO CONTRATUAL.

8.1. Toda e qualquer alteração das disposições contidas neste contrato serão válidas se realizadas por aditivo contratual com as mesmas formalidades aqui contidas.

Cláusula 9ª – DO SIGILO CONTRATUAL E DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS

9.1. A **VENDEDORA** declara que, para a concretização do fornecimento de materiais objeto deste Contrato, não receberá quaisquer dados pessoais de médicos e/ou pacientes da **COMPRADORA**, especialmente nome, gênero, data de nascimento, CPF, RG, ou quaisquer dados sensíveis, exceto os nomes específicos do procedimento médico ou produto/medicamento em si. Se a **COMPRADORA** enviar os dados pessoais vedados nesta Cláusula à **VENDEDORA**, será exclusiva a sua responsabilidade perante a **VENDEDORA** por eventuais danos causados ao titular dos dados.

Cláusula 10ª – DA RESPONSABILIDADE SOCIAL.

10.1. As Partes se comprometem a combater práticas de trabalho ilegal, escravo e de crianças e adolescentes, bem como a praticar esforços nesse sentido junto aos seus respectivos fornecedores de produto e serviços a fim de que esses também se comprometam a fazer esforços nesse sentido em seus respectivos estabelecimentos comerciais.

10.2. As Partes se comprometem a combater práticas de discriminação negativas e limitativas ao acesso na relação de emprego ou a manutenção, tais como, sexo, origem, raça, cor, condição física, religião, estado civil, idade ou situação familiar, bem como a praticar esforços nesse sentido junto aos seus respectivos fornecedores de produtos e serviços, a fim de que esses também se comprometam a fazer esforços nesse sentido visando, prevenir e combater práticas discriminatórias negativas em seus respectivos estabelecimentos comerciais.

10.3. As Partes se comprometem a proteger e preservar o meio ambiente, bem como a prevenir e combater qualquer agressão, perigo ou risco de danos ao meio ambiente, executando seus serviços em observância das leis, regulamentos, atos normativos e administrativos relativos à área de meio ambiente.

Cláusula 11ª – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS.

11.1. As partes se comprometem a enviar uma à outra comunicação imediata por escrito sobre qualquer alteração ocorrida em seus dados cadastrais, bem como sobre a ocorrência de qualquer evento capaz de ameaçar ou causar impacto substancial sobre sua capacidade de cumprir suas obrigações objeto deste Contrato.

11.2. Qualquer notificação ou outro tipo de comunicação consoante o presente documento será considerado devidamente efetuada quando elaborada por escrito e entregue pessoalmente ou enviada por serviço confiável de courier com protocolo de confirmação ao endereço da parte destinatária, conforme indicado no preâmbulo. Quando for apropriado para salvaguarda de direitos, as partes poderão notificar uma à outra através de whatsapp, Skype, telefone e/ou comunicação eletrônica (e-mail), devendo em seguida ratificar a comunicação, por escrito, com protocolo de recebimento, em juízo ou fora dele.

11.3. As partes reconhecem expressamente este instrumento como um título executivo extrajudicial, segundo previsão contida no artigo 585, inciso II, do Código de Processo Civil, permitindo a sua imediata execução em caso de infração a qualquer uma das obrigações aqui pactuadas, independentemente de notificação ou aviso prévio.

11.4. O presente Instrumento obriga as Partes, assim como seus herdeiros e sucessores, a qualquer título.

11.5. No caso de qualquer disposição, ou parte de qualquer disposição deste Instrumento, ser nula ou não executável, tal disposição, ou sua parte, deverá ser ignorada, e o restante do Instrumento permanecerá em vigor como se ela não existisse.

11.6. As Partes se comprometem a não ceder, total ou parcialmente, quaisquer das obrigações ora assumidas, sem a prévia e expressa anuência da outra Parte, sendo qualquer cessão ou transferência efetuada sem a devida autorização considerada nula e sem efeito.

11.7. As disposições do presente contrato substituem e prevalecem sobre todas e quaisquer avenças havidas anteriormente entre as partes, as quais ficam, por este instrumento, expressamente revogadas.

11.8. Convencionam as partes que a aquisição de produto de outra marca para utilização no bem cedido em comodato, poderá ensejar a denúncia e rescisão do contrato, sujeitando-se a parte inadimplente ao pagamento de indenização equivalente à MÉDIA da soma do valor dos TRÊS últimos faturamentos, indenização esta que também será cabível para o caso de a **VENDEDORA** rescindir o contrato antes de seu vencimento ou descumprir qualquer disposição contratual nos termos da cláusula 2.4.

11.9. Havendo o término do acordo, de forma motivada ou imotivada, cumprirá a **COMPRADORA** restituir os bens cedidos em COMODATO, em perfeito estado de funcionamento, oportunidade em que deverá emitir a competente nota fiscal ou declaração de devolução, que, registrada com a assinatura do representante da **VENDEDORA** consubstanciará o final da avença.

11.10. As Partes declaram, aceitam e ratificam, para os devidos fins legais e nos termos do art. 10, § 1º e § 2º da Medida Provisória n. 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, que a assinatura deste Contrato a mão ou por qualquer meio eletrônico, com ou sem certificado pela ICP-Brasil, inclusive e não exclusivamente DocuSign ou qualquer meio de assinatura digital ou eletrônico, é considerada válida e plenamente eficaz pelas Partes, que a admitem como válida e apta a produzir de pleno direito todos os efeitos jurídicos decorrentes das obrigações e direitos decorrentes do presente Contrato e vincular as Partes, que renunciam neste ato a qualquer discussão relacionada à referida assinatura.

Cláusula 12ª - DO FORO.

12.1. Fica eleito o foro da Comarca de Uberlândia, Estado de Minas Gerais, para dirimir eventuais questões ou litígios resultantes deste Contrato, renunciando as partes todo e qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por terem lido e por estarem às partes em pleno acordo com o disposto neste *Instrumento Particular de Contrato de Compra e Venda para Entrega Futura e Outras Avenças*, assinam-no na presença de 02 (duas)



HDL Logística Hospitalar LTDA.
Matriz: Av. Inglaterra, 40 - Tibery - CEP:38405-050 - Uberlândia - MG
Filial: Rua Manoel Gomes dos Santos, 2921 - CEP: 14140-000 - Cravinhos
www.hdlhospitalar.com.br
hdl_hospitalar

testemunhas abaixo, em 02 (duas) vias de igual teor e conteúdo, destinando-se uma via para cada uma das partes contratadas neste instrumento, para que faça a cada uma os mesmos efeitos e direitos.

Uberlândia/MG, 14 de maio de 2026

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA.

Vendedora

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Compradora

Testemunhas: -

1. _____

Nome: Adriana Marcia O Mendes

CPF: 289.098.768-08

2. _____

Nome: Miriam Aparecida Girolamo dos Santos

CPF: 150.710.808-77

Uberlândia/MG, 14 de maio de 2026

ANEXO I

	Descrição	Marca	Qtd	Cx. C/	Vir.Únit.	Vir.Cx.	Vir.St.	Vir.Total	CD	Impostos
1	2727-GLUTARALDEÍDO (GLUTARON) 2% SL 32 DIAS- 0510201837 Anvisa: 3132903770025	RIOQUIMICA	1	1	66,0000	66,00	0,00	66,00	SP	Aliquota: 18,0 Base ICMS: 66,0 Valor ICMS: 11,88
2	2914-ÍODOPOLIVÍDONA (RIODEINE) PVPI 100ML C/30 FR Dermo SUAVE TÓPICO TWIST OFF- 0530100506 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	1	30	5,7600	172,80	0,00	172,80	SP	Aliquota: 18,0 Base ICMS: 172,8 Valor ICMS: 31,1
3	2918-CLOREXIDINA (RIOHEX) 2% 100ML C/TENSOATIVO TWIST OFF - C/30 FR- 0510101710 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	1	30	2,9000	87,00	0,00	87,00	SP	Aliquota: 18,0 Base ICMS: 87,0 Valor ICMS: 15,66
4	2919-PEROXÍDIO DE HÍDROGÊNIO (ÁGUA OXIGENADA) 10VOL C/30 FR 100ML TWIST OFF- 0520100402 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	1	30	1,5100	45,30	0,00	45,30	SP	Aliquota: 18,0 Base ICMS: 45,3 Valor ICMS: 8,15
5	2930-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,2% 100ML Dermo SUAVE SOL AQUOSA TWIST OFF - C/30- 0510300305 Anvisa: 2186900	RIOQUIMICA	1	30	1,4600	43,80	0,00	43,80	SP	Aliquota: 18,0 Base ICMS: 43,8 Valor ICMS: 7,88
6	3189-ESCOVA SCRUB C/CLOREXIDINA 2% (RIOHEX) C/108 22ML - AD/PED- 0510105247 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	1	108	1,5728	169,86	0,00	169,86	SP	Aliquota: 18,0 Base ICMS: 169,86 Valor ICMS: 30,57
7	3979-RIO HANDS SCRUB 1250ML REFIL- 0510105169 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	2	1	298,0000	298,00	0,00	596,00	SP	Aliquota: 18,0 Base ICMS: 596,0 Valor ICMS: 107,28
8	4145-RIOGEL ANTISÉPTICO 860G/1000ML REFIL STANDARD C/6 BASIC- 0510105231 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	1	6	48,0000	288,00	0,00	288,00	SP	Aliquota: 18,0 Base ICMS: 288,0 Valor ICMS: 51,84
9	4408-RIOMAX LUXURY ERVA DOCE ESPUMA 1000ML C/6- 0530301148 Anvisa: 2186900	RIOQUIMICA	1	6	51,0000	306,00	0,00	306,00	SP	Aliquota: 0,0 Base ICMS: 0,0 Valor ICMS: 0,0
10	5448-OXIRIO PLUS SL- 0510200409 Anvisa: 31329037700027	RIOQUIMICA	1	1	864,7100	864,71	0,00	864,71	SP	Aliquota: 0,0 Base ICMS: 0,0 Valor ICMS: 0,0
11	2916-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,5% 100ML SOL ALCOOLICA TWIST OFF - C/30- 0510101609 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	2	30	2,0200	60,60	0,00	121,20	SP	Aliquota: 18,0 Base ICMS: 121,2 Valor ICMS: 21,82

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

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA.

Vendedora

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Compradora

Testemunhas: -

1. _____

Nome: Adriana Marcia O Mendes

CPF: 289.098.768-08

2. _____

Nome: Miriam Aparecida Girolamo dos Santos

CPF: 150.710.808-77

Uberlândia/MG, 14 de maio de 2026

ANEXO II

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Unit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Impostos
1	5449-DILUIDOR ELETRONICO BIVOLT (SENSOR)- 0510401006 Anvisa: Isento	RIOQUIMICA	1	1	6588,450	6588,45	0,00	6588,45	SP	Alíquota: 18,0 Base ICMS: 6588,45 Valor ICMS: 1185,92
2	4205-SABONETEIRA RIOQUIMICA HANDS SCRUB REFIL AUTOMATICA- 0510400928 Anvisa: 0000000000000	RIOQUIMICA	1	1	1467,450	1467,45	0,00	1467,45	SP	Alíquota: 18,0 Base ICMS: 1467,45 Valor ICMS: 264,14
3	3167-SABONETEIRA ESPUMA/SPRAY STANDARD MANUAL 1L- 05104009050* Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	87	1	32,0000	32,00	0,00	2784,00	SP	Alíquota: 18,0 Base ICMS: 2784,0 Valor ICMS: 501,12

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

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA.

Vendedora

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Compradora

Testemunhas: -

1. _____

Nome: Adriana Marcia O Mendes

CPF: 289.098.768-08

2. _____

Nome: Miriam Aparecida Girolamo dos Santos

CPF: 150.710.808-77

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Certisign Assinaturas. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://assinaturas.certisign.com.br/Verificar/4D8E-717F-CCA9-B30E> ou vá até o site <https://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 4D8E-717F-CCA9-B30E



Hash do Documento

3AC71AAC78356C20B283ACE3B26DA62DBB5EF2D95DA2F883797639B505B53EF7

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 26/05/2026 é(são) :

- ☒ Haroldo Jose Rosa Sussel (Signatário - HDL Logística Hospitalar LTDA) - 090.852.928-75 em 26/05/2026 14:31 UTC-03:00
Tipo: Certificado Digital

Evidências

Geolocation: Location not shared by user.

IP: 172.16.4.23

AC: Autoridade Certificadora SERPRORFBv5

- ☒ Adriana Marcia O Mendes (Testemunha) - 289.098.768-08 em 26/05/2026 14:25 UTC-03:00
Tipo: Assinatura Eletrônica

Evidências

Client Timestamp Tue May 26 2026 14:25:51 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

Geolocation Location not available.

IP 177.137.144.252

Identificação: Por email: adriana.mendes@hdlhospitalar.com.br

Hash Evidências:

3809A3D6B79513855EC8813276A17EA4FAC5D4C6D44045F649D19B3D6225EBB0

- ☒ Miriam Aparecida Girolamo dos Santos (Testemunha) - 150.710.808-77 em 26/05/2026 11:14 UTC-03:00
Tipo: Assinatura Eletrônica

Evidências

Client Timestamp Tue May 26 2026 11:14:49 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

Geolocation Latitude: -20.5402 Longitude: -47.4022 Accuracy: 5000

IP 179.126.138.190

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

Hash Evidências:

4A6D97B9C8C25AA9F863F00AF17C75E086D4F01E73AF7717DFBA53E360330CC1

☒ **SANTO OLIVATTO** (Parte) - 744.653.768-04 em 26/05/2026 11:14 UTC-03:00

Tipo: Assinatura Eletrônica

Evidências

Client Timestamp Tue May 26 2026 11:14:09 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

Geolocation Latitude: -20.5402 Longitude: -47.4022 Accuracy: 5000

IP 179.126.138.190

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

Hash Evidências:

0250DEBF553B6FEBA4324930CC7D19388E4636262E2157C9701759488BE743FE



06/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:58:11
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

=====

34191090085162998892782179030000315030000138155

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 70.609

DATA DE VENCIMENTO 10/07/2026

DATA DO PAGAMENTO 06/07/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.381,55

VALOR COBRADO 1.381,55

=====

NR.AUTENTICACAO 0.D0C.9D3.DC8.0BB.4A9

=====

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

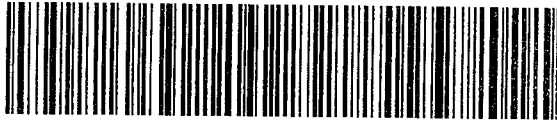
0800 729 5678

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.

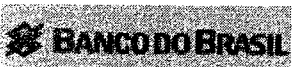
 CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623 MONTE ALEGRE RIBEIRAO PRETO - SP CEP: 14.051-150 Fone: (16) 3963-2829		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAIDA 1 No: 080.617 Série: 1 FL: 1/1		CONTROLE DO FISCO 	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros				CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3526.0602.7369.5100.0159.5500.1000.0806.1716.9410.0387	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 58247577112		INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 02.736.951/0001-59	
Protocolo de autorização 135262144961851 - 02/06/2026 10:20:35					
DESTINATÁRIO REMETENTE					
NOME RAZÃO SOCIAL IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA				CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19	
ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRANTIN,335				BAIRRO/DISTRITO CENTRO	
MUNICÍPIO IPUA		FONE / FAX (16) 3832-1222		CEP 14.610-029	
UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
DATA EMISSÃO 02/06/2026					
DATA DA SAÍDA 02/06/2026					
HORA DA SAÍDA					
FATURA 001 R\$ 246,00 10/07/2026					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 164,01		VALOR DO ICMS 29,52		BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 246,00			
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00	
OUTRAS DESPESAS ACSSÓRIAS 0,00		VALOR IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 246,00	
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATARIO 1		CÓDIGO ANTT	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		PLACA VEÍCULO	
QUANTIDADE 2		ESPÉCIE volumes		UF	
MARCA		NUMERAÇÃO		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO 2.500			
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS					
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND
2826	MASCARA N95 PFF2 PROTDESC Validade: 14/07/2027 Lote: 103334	62101000	020	5102	UN
QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI
300	0,8200	246,00	164,01	29,52	0,00
ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI				
18,00	0,00				
Recebi e conferi os Materiais 03 / 06 / 26 Jacqueline Ass. Responsável Recebimento					
CÁLCULO DO ISSQN					
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	
				VALOR DO ISSQN	
DADOS ADICIONAIS					
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CONVENIO SUS 01/2025 NCM:621010001-redução na base de calculo do icms conf art 52 anexo II do Ricms sp/2000				RESERVADO AO FISCO Cotação 1881 OK	
Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado. Emissão: 02/06/2026 Destinatário: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA Valor Total: 245,00					
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		NF-e No: 080.617 SÉRIE: 1 FL: 1/1	



001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951		Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117		Nosso Número 28439230000048652		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº. indicado	
Vencimento 10/07/2026		Número do Documento 080617/1		☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente	
Espécie R\$		Valor do Documento 246,00		☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)	
Recebemos o Título com as características acima		Data		Assinatura	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO		Data do Processamento 02/06/2026			



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 10/07/2026	
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, / Fone:					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6	
Data do Documento 02/06/2026	Número do Documento 080617/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 02/06/2026	Nosso Número 28439230000048652	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 246,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,49 por dia de atraso para pagamento .					(-) Desconto	
					(-) Outras Deduções / Abatimento	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117 RUA FERDINANDO FRANTIN,335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610029					CPF / CNPJ 45.708.765/0001-19	
Beneficiário					Código de Baixa	
Final:					Autenticação Mecânica	



001-9

00190.00009 02843.923000 00048.652176 7 1503000002460

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 10/07/2026	
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, / Fone:					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6	
Data do Documento 02/06/2026	Número do Documento 080617/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 02/06/2026	Nosso Número 28439230000048652	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 246,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,49 por dia de atraso para pagamento .					(-) Desconto	
					(-) Outras Deduções / Abatimento	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117 RUA FERDINANDO FRANTIN,335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610029					CPF / CNPJ 45.708.765/0001-19	
Beneficiário					Código de Baixa	
Final:					Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação	

2025-1
1.1.1

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 02 / 06 / 2026	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
-----------------------------	------------	------------	------------

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

Responsavel pela cotação:	Jacqueline C. Oliveira	Unipar - Rib. Preto	Dimensões
---------------------------	------------------------	---------------------	-----------

COTAC	TELEPHONE(6) 373-28-2	TELEPHONE:
(2)	TELEPHONE(6) 3519-370	TELEPHONE:
(C)		TELEPHONE:
(L)		TELEPHONE:
(P)		TELEPHONE:
(R)		TELEPHONE:

CUIAÇÃO DE PREÇOS

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

06/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:58:11
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090284392300000048652176715030000024600

BENEFICIARIO:

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA

NOME FANTASIA:

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME

CNPJ: 02.736.951/0001-59

BENEFICIARIO FINAL:

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

CNPJ: 02.736.951/0001-59

PAGADOR:

IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPU

CNPJ: 45.708.765/0001-19

=====

NR. DOCUMENTO 70.610

NOSSO NUMERO 28439230000048652

CONVENIO 02843923

DATA DE VENCIMENTO 10/07/2026

DATA DO PAGAMENTO 06/07/2026

VALOR DO DOCUMENTO 246,00

VALOR COBRADO 246,00

=====

NR.AUTENTICACAO F.111.ECC.1AD.67E.11B

=====

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.

**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.147.338
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3326 0631 3782 8800 0409 5500 1000 1473 3811 5828 6590

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

233260247490911 - 02/06/2026 16:55:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11864252

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

819016879114

CNPJ / CPF

31.378.288/0004-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

02/06/2026

ENDEREÇO

RUA FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

02/06/2026

MUNICÍPIO

IPUA

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

SP

1638321222

17:55:00

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 02/07/2026
Valor R\$ 395,00

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
395,00	31,24	0,00	0,00	0,00	0,00	395,00
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	395,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS,410 GALPAO01 MODULO 02

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

3

Volumes

2,780

2,780

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
26182	AEROFRIN 100MCG/IATO DOSE SPRAY C/200 DOSES/PHARMASCIENCE S+ PMC: 51,72 DESC: 24% Lote: 2520011 Qt: 20 Val: 31/01/27 FCI:6A62664F-3406-4F36-838D-49CF4C7A6E67	30049039	300	6108	CX	20	10,1000	202,00	202,00	8,08			4,00	
35629	FENTANILA 50MCG/ML SOL INJ IV/IM C/5 AMP 10ML***TEUTO/AI G+ Lote: 45250292 Qt: 10 Val: 02/03/28	30049069	000	6108	CX	10	14,6000	146,00	146,00	17,52			12,00	
38482	IBUPROFENO 100MG/ML SUSP ORAL FR 20 ML/VITAMEDIC G- PMC: 31,93 Lote: 30005547 Qt: 20 Val: 12/08/27	30049029	000	6108	UN	20	2,3500	47,00	47,00	5,64			12,00	
Recebi e conferi os Materiais 03/06/26 Jaqueline Ass. Respo.ável Recebimento OK														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
CONVENIO SUS 01/2025
PD: 15828492 FICHAS 1/3 1 VOLUME(S), 2/3 1 VOLUME(S), 3/3 1 VOLUME(S)
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3

Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 53,13 Estadual: R\$ 86,90 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Venda para consumo final.
(B) Venda para consumo final
Alíquota do Icms conforme Resolucao do Senado Federal nro 13/2012.
Regime Diferenciado de Tributação instituido pelo Decreto 36.450/2004, através do processo SEI-220010/000386/2020 e
SEI-040196/000077/2023.
Valor ICMS-DIFAL p/estado destino: RS 28.28
ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO FISCO

Cotação 1853

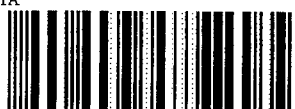
Declaro ter recebido 50 unidade(s)/ 3 volumes
de MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
(31.378.288/0004-09) os produtos constantes
da nota fiscal 000147338 serie 001
e pedido 15828492 de 02/06/2026

Pedido fornecedor:

Reclamações/Devoluções:

Prazo máximo 72 horas do recebimento

OBS: \"Devoluções de termolábeis somente com
conferencia e recusa no ato\"

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

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
(31.378.288/0004-09)
INFORMAÇÕES PARA TRANSPORTADORA



**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**

RUA XV DE NOVENBRO, 450 GP 02

Cep:27175-000 - PIRAÍ - RJ

Fone:(16)3505-4900

Fone: 31.378.288/0004-09

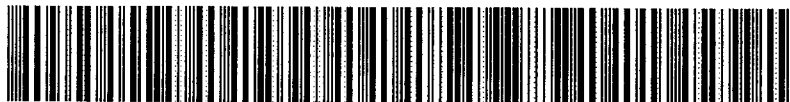
**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA RUA XV DE NOVENBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ 31.378.288/0004-09	Agência/Cod.Beneficiário 3370-7/0006158-1	Data do Documento 02/06/2026	Vencimento 02/07/2026
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: 147338-01	Cart./Nosso Número: 17/31367730000354083	Valor do Documento: 395,00

Autenticação Mecânica**001-0****00190.00009 03136.773003 00354.083172 1 14950000039500**

Local de Pagamento: AGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL					Vencimento 02/07/2026
Beneficiário MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA- 31.378.288/0004-09					Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0006158-1
Endereço Beneficiário RUA XV DE NOVENBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ					
Data do documento: 02/06/2026	No. do documento 147338-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 02/06/2026	Nosso Número 31367730000354083-4
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 395,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 1,98 AO DIA EM CASO DE DUVIDAS LIGUE: (16) 3505-4900 CONHEÇA O NOSSO SITE: WWW.MEDICAMENTAL.COM.BR ATENÇÃO: DEPÓSITOS EFETUADOS NA CONTA DA EMPRESA SEM PREVIA AUTORIZAÇÃO E SEM IDENTIFICAÇÃO NÃO LIQUIDA A PARCELA. EM CASO DE COMPRA PARCELADA, O NÃO PAGAMENTO DA PARCELA NA DATA CORRETA, ENSEJARÁ O VENCIMENTO ANTECIPADO DAS DEMAIS. ROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO. Atenção Parcela: 01 de 01					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

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

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

147338-01
395,00

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 02 / 06 / 2026

Responsavel pela cotação:	Reguline Oliveira	Medicamento:	HDL Liquid Deep.	Citica C. Uspit
---------------------------	-------------------	--------------	------------------	-----------------

COTAÇÃO DE PREÇOS

DATA: 02 / 06 / 2026				
Responsavel pela cotação: Jacqueline Oliveira				
COTAÇÃO DE PREÇOS				
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR:	FONECEDOR:
1- aurefin 100mg/spray d 200 doses	ce	20	HDL Regist Hosp. TELEFONE: (41) 3221-5200 CONTATO: Sandra	Citica C. Hospit TELEFONE: (41) 3221-9100 CONTATO: Jansen
2- Lantana 50mg/ml solinj. 10/10ml Samp. 10ml	ce	10	14.60	16.22
3- Surpindene 100mg/ml sup. oral Fl. 20ml	un	20	2.35	2.37
Obs: o item n° 3 não tem as indicações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Dimatar (54) 3522-2600, Durmar (16) 3721-1102, Picuim Hospit. (16) 3236-9010, Med. Center (35) 3449-1950, Dimedmar (16) 3519-2170, Sulmedic (47) 3473-6045				

06/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:58:11
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300354083172114950000039500

BENEFICIARIO:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 31.378.288/0001-66

BENEFICIARIO FINAL:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 31.378.288/0001-66

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	70.611
NOSSO NUMERO	31367730000354083
CONVENIO	03136773
DATA DE VENCIMENTO	02/07/2026
DATA DO PAGAMENTO	06/07/2026
VALOR DO DOCUMENTO	395,00
JUROS/MULTA	7,92
VALOR COBRADO	402,92

=====

NR.AUTENTICACAO E.E82.238.9B7.D1E.69B
=====

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

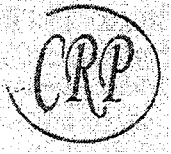
0800 729 5678

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.

 CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623 MONTE ALEGRE RIBEIRAO PRETO - SP CEP: 14.051-150 Fone: (16) 3963-2829		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAIDA No: 080.767 Série: 1 FL: 1 / 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO DA NF-e PJ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3526.0602.7369.5100.0159.5500.1000.0807.6714.7000.5825 Protocolo de autorização 135262281628173 - 10/06/2026 11:19:51
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		CHAVE DE ACESSO DA NF-e PJ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3526.0602.7369.5100.0159.5500.1000.0807.6714.7000.5825	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582475777112	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 02.736.951/0001-59	Protocolo de autorização 135262281628173 - 10/06/2026 11:19:51

DESTINATÁRIO REMETENTE		CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19		DATA EMISSÃO 10/06/2026
NOME RAZÃO SOCIAL IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		DATA DA SAÍDA 10/06/2026
ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRANTIN,335		CEP 14.610-029		HORA DA SAÍDA
MUNICÍPIO IPUA	FONE / FAX (16) 3832-1222	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA 001 R\$ 1.050,24 10/07/2026
--

CALCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.050,24	VALOR DO ICMS 189,05	0,00		0,00	1.050,24
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.050,24

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO		CÓDIGO ANTT 1	PLACA VEÍCULO SP	UF SP	CNPJ/CPF 34.028.316/0126-24
EMPRESA BRAS.DE CORREIOS E TELEGRAFOS		MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 209263344110		
ENDEREÇO AV.PROFESSOR DR.ZEFERINO S/N	QUANTIDADE 1	ESPECIE volume	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO 0.600	

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
1795	OXANONA 5-0 MR17 POINT SUTURE Validade: 07/01/2029 Lote: OV53C/26043	30061020	000	5102	UN	24	18,5500	445,20	445,20	80,14	0,00	18,00	0,00
3490	VICPOINT PLUS 0 MR40 C/ ANTIMICROBIANO POINT SUTURE Validade: 03/10/2028 Lote: VBV07C/26052	30061020	000	5102	EV	24	17,2200	413,28	413,28	74,39	0,00	18,00	0,00
67	ALGODAO 0 S/AG POINT SUTURE Validade: 08/04/2031 Lote: APOSA/26042	30061020	000	5102	EV	21	3,6900	77,49	77,49	13,95	0,00	18,00	0,00
67	ALGODAO 0 S/AG POINT SUTURE Validade: 28/04/2031 Lote: APOSA/26045	30061020	000	5102	EV	3	3,6900	11,07	11,07	1,99	0,00	18,00	0,00
161	NYLON 5-0 MT15 POINT SUTURE Validade: 20/04/2031 Lote: NP514M/26044	30061020	000	5102	EV	24	4,3000	103,20	103,20	18,52	0,00	18,00	0,00

Recebi e conferi os Materiais
11 / 06 / 26
Ass. Respo.ável Recebimento

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CONVENIO SUS 01/2025 NCH-23061020-REDUÇÃO A 0% DE PIS E COFINS CONFORME DECRETO 6426/08		Cotação 1880	

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado. Emissão: 10/06/2026 Destinatário: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA Valor Total: 1.050,24		NF-e No: 080.767 SÉRIE: 1 FL: 1 / 1	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

		001-9		Comprovante de Entrega		
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951			Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117			Nosso Número 28439230000048714		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº. indicado	
Vencimento 10/07/2026			Valor do Documento 1.050,24		☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente	
Número do Documento 080767/1			Especie R\$		☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)	
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura		Data	Assinatura
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Data do Processamento 10/06/2026	

		001-9		Recibo do Pagador	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO				Vencimento 10/07/2026	
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, / Fone:				Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6	
Data do Documento 10/06/2026		Número do Documento 080767/1		Nosso Número 28439230000048714	
Uso do Banco		Especie Doc. DM		Data do Processamento 10/06/2026	
Carteira 17/035		Aceite N		Valor do Documento 1.050,24	
Especie Moeda R\$		Quantidade		(-) Desconto	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Car juro de R\$ 2,10 por dia de atraso para pagamento .				(-) Outras Deduções / Abatimento	
				(+) Mora / Multa / Juros	
				(+) Outros Acrescimos	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117 RUA FERDINANDO FRANTIN,335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610029				CPF / CNPJ 45.708.765/0001-19	
Beneficiário Final:				Código de Baixa	

Autenticação Mecânica

		001-9		00190.00009 02843.923000 00048.714174 1 1503000010502	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO				Vencimento 10/07/2026	
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, / Fone:				Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6	
Data do Documento 10/06/2026		Número do Documento 080767/1		Nosso Número 28439230000048714	
Uso do Banco		Especie Doc. DM		Data do Processamento 10/06/2026	
Carteira 17/035		Aceite N		Valor do Documento 1.050,24	
Especie Moeda R\$		Quantidade		(-) Desconto	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juro de R\$ 2,10 por dia de atraso para pagamento .				(-) Outras Deduções / Abatimento	
				(+) Mora / Multa / Juros	
				(+) Outros Acrescimos	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117 RUA FERDINANDO FRANTIN,335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610029				CPF / CNPJ 45.708.765/0001-19	
Beneficiário Final:				Código de Baixa	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



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.



CLÁUSULA QUARTA – DA RESCISÃO

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

CLÁUSULA QUINTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

POINT SUTURE DO BRASIL LTDA

ANTONIA AMANDA
CAMELO
BRIGIDO:0121394930
0

Assinado de forma digital por ANTONIA
AMANDA CAMELO BRIGIDO:01213949300
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=VideoConferencia,
ou=07267479000176, ou=Secretaria da Receita
Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e CPF A3,
ou=(sem 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

06/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:58:11
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090284392300000048714174115030000105024

BENEFICIARIO:

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA

NOME FANTASIA:

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME

CNPJ: 02.736.951/0001-59

BENEFICIARIO FINAL:

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

CNPJ: 02.736.951/0001-59

PAGADOR:

IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPU

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 70.612

NOSSO NUMERO 28439230000048714

CONVENIO 02843923

DATA DE VENCIMENTO 10/07/2026

DATA DO PAGAMENTO 06/07/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.050,24

VALOR COBRADO 1.050,24

NR.AUTENTICACAO D.5D8.34A.72A.8F0.328

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.

Data : 08/07/2026

Hora : 08:57

Fone: (16) 3832-1222

Folha: 0002

Referência: 06/2026 Pagamento: 06/07/2026

Evento	Descrição
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
61	61
62	62
63	63
64	64
65	65
66	66
67	67
68	68
69	69
70	70
71	71
72	72
73	73
74	74
75	75
76	76
77	77
78	78
79	79
80	80
81	81
82	82
83	83
84	84
85	85
86	86
87	87
88	88
89	89
90	90
91	91
92	92
93	93
94	94
95	95
96	96
97	97
98	98
99	99
100	100

198 COTA DE PARTICIPACAO NEGOCIAL

Referência

VALOR

Natureza

DESCONTO

* * * * *

* * * * *



Consultas - Emissão de comprovantes

G3370816252838611
08/07/2026 16:53:07

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/07/2026 - AUTOATENDIMENTO - 16.53.06
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0304-2 - FRANCA

CONTA: 404.958-3

FAVORECIDO: SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABEL

CPF/CNPJ: 50.428.085/0001-81

VALOR: R\$ 560,00

DEBITO EM: 08/07/2026

=====

DOCUMENTO: 070801

AUTENTICACAO SISBB: 3.E32.460.559.3B1.0D1

Data : 08/07/2026

Hora : 08:57

Fone: (16) 3832-1222

Folha: 0003

Referência: 06/2026 Pagamento: 06/07/2026

Centro de Custo: 026 - CONVENIO SISTEMA UNICO DE SAUDE - S.U.S.

Natureza

DESCONTO

Trabalhadores: 29

Total: 580,00

* * * * *

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (16)3832-1222

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 142/2026 EMPRESA: 0002

202501-9

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/07/2026 - AUTOATENDIMENTO - 16.53.07
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0304-2 - FRANCA

CONTA: 404.958-3

FAVORECIDO: SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABEL

CPF/CNPJ: 50.428.085/0001-81

VALOR: R\$ 580,00

DEBITO EM: 08/07/2026

=====

DOCUMENTO: 070802

AUTENTICACAO SISBB: 3.B42.E55.5B9.570.217

Transação efetuada com sucesso por: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.



PM DE SAO JOAQUIM DA BARRA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAQUIM DA BARRA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
10883
Código de Verificação de Autenticidade
5H42QG2QK
Data e Hora de Emissão da NFS-e
07/07/2026 às 11:02:03
Chave de Acesso
 2770064DGHZEC2UGJFFV1SB9TW3H135K

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 Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS SAO JOAQUIM DA BARRA- SP	Local da Prestação SAO JOAQUIM DA BARRA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 07/07/2026
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 01.013.181/0001-53	RG/Inscrição Estadual 08012	Inscrição Municipal 08012	Cadastro 08012	Nome/Razão Social ECAMEST - EMPRESA DE CONSULTORIA E ASSESSORIA EM
Logradouro RUA RUA SAO BENEDITO, 00450	Complemento	Bairro VILA BELA VISTA	E-mail	
CEP 14600-000	Cidade SÃO JOAQUIM DA BARRA - SP	Telefone		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.708.765/0001-19	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA MISERICÓRDIA DE IPUÃ
Logradouro RUA FERDINANDO FRATIN, 335	Complemento	Bairro CENTRO	E-mail
CEP/Cod. Postal 14610-000	Cidade/País IPUA - SP	Cod. IBGE 3521309	Telefone 16 38321222

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
38.0	UN	ASSESSORIA E CONSULTORIA EM MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO : TERMO DE CONVENIO 01/2025 REFERENTE AO DIA 01 A 30 DE JUNHO DE 2026.	28.46	R\$ 1.081,48

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 118/2003: 170101	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista.	3,4293%	0000170100001			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 1.081,48	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.081,48	R\$ 37,09	2 - Não
					Desconto Condicionado 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

Em cumprimento à Lei Complementar nº 214, de 2025, destacam-se abaixo valores simulados, sem efeito fiscal ou financeiro

IBS (0.10%)	CBS (0.90%)
R\$ 1,08	R\$ 9,73

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.081,48

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

empresa optante pelo simples nacional

RECEBI(EMOS) DE ECAMEST - EMPRESA DE CONSULTORIA E ASSESSORIA EM MEDICINA E SEGURANCA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 10883 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 : TERMO DE
 CONVENIO 01/2025
 REFERENTE AO DIA 01 A 30 DE JUNHO DE 2026.

NOME DO COLABORADOR	VALOR POR VIDA:
ALICIA ALMEIDA RODRIGUES	R\$ 28,46
ARISE APARECIDA BARRETO DE SOUZA ALVES	R\$ 28,46
CARLA APARECIDA ALVES DA ROCHA	R\$ 28,46
CLEITON FABIANO ZAGO	R\$ 28,46
CLOTILDES MIOTO PEREIRA ANACLETO	R\$ 28,46
CRISTINA APARECIDA RAMOS	R\$ 28,46
DANIELA APARECIDA DA SILVA PEREIRA	R\$ 28,46
EDILENE SANTINA PEREIRA	R\$ 28,46
FRANCIELE CAROLINA BISCASSI	R\$ 28,46
JACQUELINE CLAUDINO DE OLIVEIRA	R\$ 28,46
JANAINA ELIAS DE ARAUJO	R\$ 28,46
JAQUELINE FLAVIA ZANUTTO	R\$ 28,46
JOSEANA MINERVINO SILVA MARTINS	R\$ 28,46
JULIANA CRISTINA DOS SANTOS	R\$ 28,46
LAILA MERCEDES RODRIGUES DA SILVA	R\$ 28,46
LIVIA DA SILVA SOUZA	R\$ 28,46
LUDIMILA DE OLIVEIRA PEDRO	R\$ 28,46
LUTYENE DE OLIVEIRA E SOUZA POLI	R\$ 28,46
LYLBIANE FERNANDA DA SILVA	R\$ 28,46
MAIRA LUIZA DE SOUSA CANELLA	R\$ 28,46
MARCIA CRISTINA FERREIRA BORGES	R\$ 28,46
MARIA CLARA DA ROCHA	R\$ 28,46
MARIA DO CARMO DA SILVA MOLINARI	R\$ 28,46
MARIA SOLANGE MARTINS FERREIRA	R\$ 28,46
MARIANA SERIBELI RUFINI	R\$ 28,46
MAURA HELOISA DA SILVA	R\$ 28,46
MAYDA TAYNA PEREIRA MOLINA	R\$ 28,46
NATALIA CRISTINA PEREIRA JORGE	R\$ 28,46
PATRICIA MOLINA	R\$ 28,46
PAULA SIMONE BORGES DA SILVA MARINHO	R\$ 28,46
RIAN CESAR BARBOSA MELO	R\$ 28,46
STELLA FERRARI DAVANCO	R\$ 28,46
SANDRA MARA DOS SANTOS CESCATE	R\$ 28,46
THAUANE CRISTINA DA SILVA	R\$ 28,46
THAYS APARECIDA SABINO DE SOUZA	R\$ 28,46
TUANY MIOTO ROSATI	R\$ 28,46
VALCIANE DA SILVA FERRO	R\$ 28,46
VICTOR PROCOPIO DE OLIVEIRA	R\$ 28,46
VALOR DA NOTA:	R\$ 1.081,48

Quantidade de vidas:

R\$

38,00

RECIBO DO PAGADOR

Banco Itaú S.A.		341-7		34191.57007 04082.330426 62311.890008 1 15030000108148	
Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 10/07/2026
Beneficiário ECAMEST E C A E MEDICINA RUA SAO BENEDITO, 450, , 14600000 - CENTRO - SAO JOAQUIM DA BARRA - SP CNPJ/CPF: 01.013.181/0001-53					Agência/Código Beneficiário 0426/23118-9
Data do documento 07/07/2026	Núm. do documento	Espécie Doc. DV	Aceite N	Data Processamento 07/07/2026	Nosso Número 157 / 00040823 - 3
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.081,48
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. NOTA FISCAL 10883					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRM.STA CASA DE IPUA RUA FERDINANDO FRATIN- 335 , 14610000 - CENTRO - IPUA - SP Beneficiário final:					CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19 CNPJ/CPF:

Autenticação mecânica

Banco Itaú S.A.		341-7		34191.57007 04082.330426 62311.890008 1 15030000108148	
Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 10/07/2026
Beneficiário ECAMEST E C A E MEDICINA RUA SAO BENEDITO, 450, , 14600000 - CENTRO - SAO JOAQUIM DA BARRA - SP CNPJ/CPF: 01.013.181/0001-53					Agência/Código Beneficiário 0426/23118-9
Data do documento 07/07/2026	Núm. do documento	Espécie Doc. DV	Aceite N	Data Processamento 07/07/2026	Nosso Número 157 / 00040823 - 3
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.081,48
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. NOTA FISCAL 10883					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRM.STA CASA DE IPUA RUA FERDINANDO FRATIN- 335 , 14610000 - CENTRO - IPUA - SP Beneficiário final:					CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19 CNPJ/CPF:



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901695 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685 (demais localidades). Redações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco: www.itaubr.com.br/empresas. Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 16h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

Data: 20/07/2026



Consultas - Emissão de comprovantes

G331101627525551
10/07/2026 16:42:5810/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:42:58
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070408233042662311890008115030000108148

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 71.001

DATA DE VENCIMENTO 10/07/2026

DATA DO PAGAMENTO 10/07/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.081,48

VALOR COBRADO 1.081,48

NR.AUTENTICACAO 3.1DC.84B.032.18A.D7A

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.



PM DE SAO JOAQUIM DA BARRA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAQUIM DA BARRA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
10882

Código de Verificação de Autenticidade
QFA96AJQW

Data e Hora de Emissão da NFS-e
07/07/2026 às 11:01:00

Chave de Acesso
 2770061SXWSKM3H1FDNVQ4N4Z7GEG9R
 V

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 Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS SAO JOAQUIM DA BARRA- SP	Local da Prestação SAO JOAQUIM DA BARRA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 07/07/2026
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 01.013.181/0001-53	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 08012	Cadastro 08012	Nome/Razão Social ECAMEST - EMPRESA DE CONSULTORIA E ASSESSORIA EM
Logradouro RUA RUA SAO BENEDITO, 00450		Complemento	Bairro VILA BELA VISTA	
CEP 14600-000	Cidade SÃO JOAQUIM DA BARRA - SP	Telefone	E-mail	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.708.765/0001-19	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA MISERICÓRDIA DE IPUÃ
Logradouro RUA FERDINANDO FRATIN, 335		Complemento	Bairro CENTRO
CEP/Cod.Postal 14610-000	Cidade/País IPUA - SP	Cod. IBGE 3521309	Telefone 16 38321222
			E-mail santacasaipua@com4.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
41.0	UN	ASSESSORIA E CONSULTORIA EM MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO: CONVÊNIO 01/2025 REFERENTE AO DIA 01 A 30 DE JUNHO DE 2026.	28.46	R\$ 1.166,86

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 170101	Alíquota 3,4293%	Atividade Município 0000170100001	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista.					
Valor Total dos Serviços R\$ 1.166,86	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.166,86	Total do ISS R\$ 40,02	ISS Retido 2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Em cumprimento à Lei Complementar nº 214, de 2025, destacam-se abaixo valores simulados, sem efeito fiscal ou financeiro

IBS (0,10%) R\$ 1,17	CBS (0,90%) R\$ 10,50
--------------------------------	---------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 1.166,86**

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

empresa optante pelo simples nacional

RECEBI(EMOS) DE **ECAMEST - EMPRESA DE CONSULTORIA E ASSESSORIA EM MEDICINA E SEGURANCA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **10882** 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

REFERENTE AO DIA 01 A 30 DE JUNHO DE 2026.

NOME DO COLABORADOR	VALOR POR VIDA:
ADRIANA KATALENIC	R\$ 28,46
ANA LARA COSTA DE ALMEIDA	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
MARIANA CUNHA GALHARDO ANDRADE	R\$ 28,46
MARINA MARTINS FIGUEIRA	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
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
TAUANE LAUDICENA DA SILVA	R\$ 28,46
TEREZINHA GABRIEL SILVA GIANVECHIO	R\$ 28,46
YANA RAYSSA MARIANO	R\$ 28,46
VALOR DA NOTA:	R\$ 1.166,86

Quatidade de vidas:

R\$

41,00

RECIBO DO PAGADOR

itau Banco Itaú S.A.	341-7	34191.57007 04082.250426 62311.890008 8 15030000116686			
Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 10/07/2026
Beneficiário ECAMEST E C A E MEDICINA CNPJ/CPF: 01.013.181/0001-53 RUA SAO BENEDITO, 450, , 14600000 - CENTRO - SAO JOAQUIM DA BARRA - SP					Agência/Código Beneficiário 0426/23118-9
Data do documento 07/07/2026	Núm. do documento	Espécie Doc. DV	Aceite N	Data Processamento 07/07/2026	Nosso Número 157 / 00040822 - 5
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.166,86
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. NOTA FISCAL 10882					(-) 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

itau Banco Itaú S.A.	341-7	34191.57007 04082.250426 62311.890008 8 15030000116686			
Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 10/07/2026
Beneficiário ECAMEST E C A E MEDICINA CNPJ/CPF: 01.013.181/0001-53 RUA SAO BENEDITO, 450, , 14600000 - CENTRO - SAO JOAQUIM DA BARRA - SP					Agência/Código Beneficiário 0426/23118-9
Data do documento 07/07/2026	Núm. do documento	Espécie Doc. DV	Aceite N	Data Processamento 07/07/2026	Nosso Número 157 / 00040822 - 5
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.166,86
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. NOTA FISCAL 10882					(-) 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.itaou.com.br/empresas. Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 9911, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

Conta: 202503-9

10/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:42:58
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070408225042662311890008815030000116686

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 71.002

DATA DE VENCIMENTO 10/07/2026

DATA DO PAGAMENTO 10/07/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.166,86

VALOR COBRADO 1.166,86

NR.AUTENTICACAO 1.456.842.0BF.DF1.4FB

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.

**DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

RUA PAULO DE FRONTIM Nº 25

Cep:14030-430 - RIBEIRAO PRETO - SP

Fone:(16)3519-3170

Fone: 56.081.482/0001-06

Itaú Banco Itaú S.A.

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário 0865/99799-3	Data do Documento 01/06/2026	Vencimento 16/07/2026
Pagador: IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (1229) RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUA-SP	Número Documento: 169021-01	Nosso Número: 00051658	Valor do Documento: 316,80
Autenticação Mecânica			

Itaú Banco Itaú S.A.

341-0**34191.09008 05165.850867 59979.930001 1 15090000031680**

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGENCIA ITAÚ					Vencimento 16/07/2026
Beneficiário DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 56.081.482/0001-06					Agência/Cód.Beneficiário 0865/99799-3
Endereço RUA PAULO DE FRONTIM Nº 25 - 14030-430-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 01/06/2026	No. do documento 169021-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 01/06/2026	Cart./Nosso Número 109/00051658-5
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 316,80
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 1,06 AO DIA					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (1229)
RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO
14610-000 - IPUA-SP

45.708.765/0001-19

Autenticação Mecânica



Pagar com Pix

Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora) () Mudou-se () Ausente () Não existe n.indicado () Recusado () Não procurado () Falecido () Desconhecido () Endereço insuficiente () Outros (anotar no verso)	Data	Entregador
	Recebi(emos) o bloqueto	Data



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3311312007593751
13/07/2026 12:13:4713/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 12:13:47
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

=====

34191090080516585086759979930001115090000031680

BENEFICIARIO:

DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR

NOME FANTASIA:

DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR

CNPJ: 56.081.482/0001-06

BENEFICIARIO FINAL:

DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR

CNPJ: 56.081.482/0001-06

PAGADOR:

IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORD

CNPJ: 45.708.765/0001-19

=====

NR. DOCUMENTO 71.301

DATA DE VENCIMENTO 16/07/2026

DATA DO PAGAMENTO 13/07/2026

VALOR DO DOCUMENTO 316,80

VALOR COBRADO 316,80

=====

NR.AUTENTICACAO 7.19B.5D8.F88.6BD.888

=====

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.

RECEBI (EMOS) DE TRAVAGIN TRAVAGIN LTDA, A(S) MERCADORIA(S) CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO:		NF-E
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 3736321
		SÉRIE 0

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 Nº 3736321 SÉRIE 0 FOLHA 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 3526 0656 6798 6300 0191 5500 0003 7363 2112 9614 9183 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Merc. Adq. Terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135262403439634 18/06/2026 04:37:17-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 555017832110	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA 56.679.863/0001-91		

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - 69459		CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19	DATA DE EMISSÃO 18/06/2026
ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRATIN		Nº 335 BAIRRO/DISTRITO CENTRO	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 18/06/2026
MUNICÍPIO IPUA	CEP 14610-000	FONE/FAX 1638321222	HORA DE SAÍDA 04:36:09
		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA / DUPLICATA								
SETECENTOS E QUARENTA E NOVE REAIS E CINQUENTA E DOIS CENTAVOS								
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	18/07/2026	749,52						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		268,12		48,26	0,00	0,00	749,52
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	749,52	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
		TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA		2 - Terceiros		TKI0D38	SP	56.679.863/0001-
		ENDEREÇO		MUNICÍPIO	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
		AREA RURAL S/N KM 98		PORTO FERREIRA	555017832110			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO			
9				30,502	30,502			

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
164476	BOB. REGIST. TERMICA BCA 57MM X 22M 44GR. SILFER (E)	48119019	0 00	5102	CX60	1.0000	109,9000	109,90	109,90	19,78	18,00		
20587	ENV. SACO K.NAT. 240X340 80G FORONI (E)	48171000	0 60	5405	CX250	6.0000	71,5000	429,00	0,00	0,00	0,00	461,30	0,00
160095	FITA EMP. 48X100 TRANSPARENTE SULAMERICANA (E)	39191010	0 00	5102	PT4	3.0000	19,8400	59,52	10,71	18,00			
82862	GRAMPO TRILHO P/PASTA JOCAR C/50 (E)	83059000	2 00	5102	CX1	10.0000	9,8700	98,70	98,70	17,77	18,00		
9359	MARCADOR RETRO PROJETO PILOT 2.0MM PRETO (E)	96082000	0 60	5405	CX12	1.0000	52,4000	52,40	0,00	0,00	0,00	47,12	0,00
Recebi e conferi os Materiais 19/06/26 Ass. Responsável Recebimento													

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MERCADORIA ADQ PARA USO E CONSUMO CONVENIO SUS 01/2025 - NroCarga: 453917 - NroPedido: 6846683 - Paleta: 4 - Forma Pagto: BOLETO - Cond. Pagto: 30 DIAS ACIMA e 400,00 B.Calc. ST: 508.37 ICMS ST: 39.06 B.Calc.Op.Prop: 291.37 ICMS Op.Prop: 52.45 - (VOLUME: 1+1+6+1 = 9)		Cotação 1916

Parcela	Vencimento
1/	18/07/2026
Agência/Código Beneficiário	
0121/28100-0	
Espécie	Quantidade
R\$	
Nº do Documento	
3736321,0	
Nosso Número	
109/02421996-9	
(=) Valor do Documento	
749,52	
(-) Desconto/Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+) Juros/Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

Local de Pagamento		Até o vencimento, preferencialmente no Itaú . Após o vencimento, somente no Itaú.			Vencimento	
					18/07/2026	
Beneficiário		TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA - CNPJ: 56.679.863/0001-91			Agência/Código Beneficiário	
					0121/28100-0	
Data do documento	Num. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
18/06/2026	3736321/1	DM	N	18/06/2026	109/02421996-9	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento	
	109	R\$			749,52	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.)					(-) Desconto/Abatimento	
TÍTULO SUJEITO A INCLUSÃO NO SERASA E SUJEITO A PROTESTO APÓS 6					(-) Outras Deduções	
DIAS VENCIDO					(+) Juros/Multa	
Mora / Dia de 2,50					(+) Outros Acréscimos	
Após vencimento cobrar multa de 14,99					(=) Valor Cobrado	
Título: 3736321 1						
Documento: 3736321						
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						



2025 01

13/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 12:13:47
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090244219969012612810000005515110000074952

BENEFICIARIO:

TRAVAGIN TRAVAGIN LTDA

NOME FANTASIA:

TRAVAGIN TRAVAGIN LTDA

CNPJ: 56.679.863/0001-91

BENEFICIARIO FINAL:

TRAVAGIN TRAVAGIN LTDA

CNPJ: 56.679.863/0001-91

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 71.302

DATA DE VENCIMENTO 18/07/2026

DATA DO PAGAMENTO 13/07/2026

VALOR DO DOCUMENTO 749,52

VALOR COBRADO 749,52

NR.AUTENTICACAO 1.F4D.E6E.8F5.DA8.5B3

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.

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e
Hospitais LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

No. 303.010

SÉRIE: 0

Página 1 de 1



Chave de Acesso da NF-e

3526060823173400019355000003030101003249841

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

135262414961404

2026-06-18T18:45:00-03:

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual
687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ
08.231.734/0001-93

CONTATO DIRETO

SAC FUTURA



DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

2.576 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ/CPF

45.708.765/0001-19

Data da Emissão

18/06/2026

Endereço

RUA FERDINANDO FRATIN 335

Bairro/Distrito

CENTRO

Cep

14610-000

Data de Saída/Entrada

18/06/2026

Município

IPUA

Fone/Fax

(16)038321222

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

Razão Social

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ

45.708.765/0001-19

Inscrição Estadual

ISENTO

Endereço

RUA FERDINANDO FRATIN

Número

335

Bairro

CENTRO

CEP

14610-000

Cidade

IPUA

UF

SP

FATURA

Dupl.: 303.010/1 Valor: 72,72 Vencto. 16/07/2026

CULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS

72,72

Valor do ICMS

13,09

Base de Cálculo de ICMS Sub

0,00

Valor do ICMS Sub

0,00

Valor Total dos Produtos

72,72

Valor do Frete

0,00

Valor do Seguro

0,00

Desconto / ICMS Desonerado

0,00

Outras despesas

0,00

Valor do IPI

0,00

Valor Total da Nota

72,72

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR

Frete por Conta

1- emitente
2- destinatário

1

Código ANTT

Placa do veículo

UF

CNPJ/CPF

12.270.745/0004-00

Endereço

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM

Município

SUMARE

UF

SP

Inscrição Estadual

671495090114

Quantidade

1

Especie

CAIXAS

Marca

Numeração

Peso Bruto

2,500

Peso Líquido

2,500

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
575075	SONDA/TUBO ENDOTRAQUEAL PVC C/BALAO 7,0MM C/25 MEDIX Lote: 2587370C Val. 30/12/2030	90183929	000	5102	CX	1,00	72,723400	72,72	72,72	13,09		18,0	
						1,00							

Recebi e contem os Materiais

19 / 06 / 26

Ass. Responsável Recebimento

OK

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.348.542

Reservado ao FISCO

colocação 1908

CONVENIO SUS 01/2025 Conferir no ato da entrega. Reclamações após o prazo de 24 horas não serão aceitas. Em caso de divergências, registrar data e hora do recebimento no canhoto e no conhecimento. Termolâbeis: devolução somente no ato.

Beneficiário FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTD/ 08.231.734/0001-93 RUA DR GUALTER NUNES 100 CHACARA JUNQUEIRA TATUI SP 18271-210	Vencimento 16/07/2026	Valor Do Documento 72,72
	(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
	Data Emissão 18/06/2026	(=) Valor Cobrado
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,02 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Agência / Conta 4522 400771	
	Noosso Número 109/00455088-7	

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		Número Documento 303010/1
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 45508.874521 24007.710007 8 15090000007272

Local de pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					Vencimento 16/07/2026
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93					Agência / Conta 4522 / 400771
Documento 18/06/2026	N Documento 303010/1	Espécie DM	Aceite N	Data Processamento 18/06/2026	Noosso número 109/00455088-7
Uso Do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 72,72
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,02 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO <i>Mateus 202502</i>					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
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					(=) Valor Cobrado



13/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 12:13:47
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084550887452124007710007815090000007272

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 71.303

DATA DE VENCIMENTO 16/07/2026

DATA DO PAGAMENTO 13/07/2026

VALOR DO DOCUMENTO 72,72

VALOR COBRADO 72,72

NR.AUTENTICACAO 4.D3F.592.E60.69C.801

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

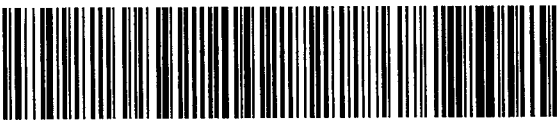
0800 729 5678

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.

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP  RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623 MONTE ALEGRE RIBEIRAO PRETO - SP CEP: 14.051-150 Fone: (16) 3963-2829 80			DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAIDA No: 080.971 Série: 1 FL: 1 / 1		CONTROLE DO FISCO 								
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros					CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3526.0602.7369.5100.0159.5500.1000.0809.7110.6453.8287								
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582475777112		INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 02.736.951/0001-59		Protocolo de autorização 135262396206657 - 17/06/2026 16:12:02							
DESTINATÁRIO REMETENTE													
NOME RAZÃO SOCIAL IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA				CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19		DATA EMISSÃO 17/06/2026							
ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRANTIN,335				BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 14.610-029		DATA DA SAIDA 17/06/2026					
MUNICÍPIO IPUA		FONE / FAX (16) 3832-1222		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAIDA					
FATURA													
001 R\$ 912,00 15/07/2026 002 R\$ 912,00 14/08/2026													
CÁLCULO DO IMPOSTO													
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.824,00		VALOR DO ICMS 328,32		BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.824,00					
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR IPI 0,00					
								VALOR TOTAL DA NOTA 1.824,00					
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS													
RAZÃO SOCIAL RODONAVES TRANSP. E ENCOMENDAS LTDA				FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 1 2 - DESTINATARIO		CÓDIGO ANT		PLACA VEÍCULO					
ENDEREÇO RUA GAL. AUGUSTO SOARES DOS SANTOS, 683				MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO		UF SP		CNPJ/CPF 44.914.992/0001-38					
QUANTIDADE 3		ESPÉCIE volumes		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO					
								PESO LÍQUIDO 12.000					
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: 15/01/2031 Lote: NP613A/26012	30061020	000	5102	EV	24	4,7700	114,48	114,48	20,61	0,00	18,00	0,00
8	ABSORVIVEL SINTETICO 0 MR36 C36 POINT SUTURE Validade: 20/02/2029 Lote: BV07M/25033	30061020	000	5102	EV	36	14,0400	505,44	505,44	90,98	0,00	18,00	0,00
147	NYLON 4-0 CT20 POINT SUTURE Validade: 29/01/2031 Lote: NP413A/26014	30061020	000	5102	EV	24	3,9700	95,28	95,28	17,15	0,00	18,00	0,00
3150	COMPRESSA GAZE 7,5X7,5 13F C/10 - LIVIA CX C/840 AMED Validade: 02/03/2031 Lote: E09-1	30059090	000	5102	EV	840	0,6600	554,40	554,40	99,79	0,00	18,00	0,00
3150	COMPRESSA GAZE 7,5X7,5 13F C/10 - LIVIA CX C/840 AMED Validade: 06/04/2031 Lote: E14-1	30059090	000	5102	EV	840	0,6600	554,40	554,40	99,79	0,00	18,00	0,00
Recebi e cometi os Materiais 18 / 06 / 26 Ass. Respo. Sável Recebimento													
CÁLCULO DO ISSQN													
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS			BASE DE CÁLCULO DO ISSQN			VALOR DO ISSQN					
DADOS ADICIONAIS													
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES convenio sus 01/2025 NCM:30061020-REDUCAO A 0% DE PIS E COFINS CONFORME DECRETO 6426/08								RESERVADO AO FISCO					
625 OK								Cotação 1890					
Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado. Emissão: 17/06/2026 Destinatário: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA Valor Total: 1.824,00										NF-e No: 080.971 SÉRIE: 1 FL: 1 / 1			
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR											

		001-9	Comprovante de Entrega	
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951		Agencia /Codigo Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora) [] Mudou-se [] Ausente [] Não existe nº. indicado [] Recusado [] Não procurado [] Endereço insuficiente [] Desconhecido [] Falecido [] Outros (anotar no verso)
Pagador IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117		Nosso Número 28439230000048764		
Vencimento 15/07/2026	Número do Documento 080971/1	Espécie R\$	Valor do Documento 912,00	
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO				Data do Processamento 17/06/2026

		001-9	Recibo do Pagador	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO		Vencimento 15/07/2026		
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP,, / Fone:		Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		
Data do Documento 17/06/2026	Número do Documento 080971/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 17/06/2026
Uso do Banco	Carteira 17/035	Espécie R\$	Quantidade	Valor
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,82 por dia de atraso para pagamento .				(=) Valor do Documento 912,00
				(-) Desconto
				(-) Outras Deducoes / Abatimento
				(+) Mora / Multa / Juros
				(+) Outros Acrescimos
				(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117 RUA FERDINANDO FRANTIN,335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610029		CPF / CNPJ 45.708.765/0001-19		
Beneficiário Final:		Código de Baixa		

Autenticação Mecânica

		001-9	00190.00009 02843.923000 00048.764179 7 1508000009120	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO		Vencimento 15/07/2026		
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP,, / Fone:		Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		
Data do Documento 17/06/2026	Número do Documento 080971/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 17/06/2026
Uso do Banco	Carteira 17/035	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,82 por dia de atraso para pagamento .				(=) Valor do Documento 912,00
				(-) Desconto
				(-) Outras Deducoes / Abatimento
				(+) Mora / Multa / Juros
				(+) Outros Acrescimos
				(=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117 RUA FERDINANDO FRANTIN,335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610029		CPF / CNPJ 45.708.765/0001-19		
Beneficiário Final:		Código de Baixa		

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



202501

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:0121394930
0

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

Nome: ANTONIA AMANDA CAMELO BRIGIDO
Cargo: GERENTE COMERCIAL

CIRÚRGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA.

Nome: WILSON MARQUES DA SILVA
Cargo: REPRESENTANTE LEGAL

13/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 12:13:47
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090284392300000048764179715080000091200

BENEFICIARIO:

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA

NOME FANTASIA:

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME

CNPJ: 02.736.951/0001-59

BENEFICIARIO FINAL:

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

CNPJ: 02.736.951/0001-59

PAGADOR:

IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPU

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 71.304

NOSSO NUMERO 28439230000048764

CONVENIO 02843923

DATA DE VENCIMENTO 15/07/2026

DATA DO PAGAMENTO 13/07/2026

VALOR DO DOCUMENTO 912,00

VALOR COBRADO 912,00

=====

NR.AUTENTICACAO 5.CBE.F9E.276.964.91A

=====

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.

**MED CENTER COMERCIAL LTDA**

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

DOCUMENTO
 AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**

Nº: **000012643**
 SÉRIE: **1**
 FOLHA: **1/1**

CHAVE DE ACESSO:

3526 0600 8749 2900 0573 5500 1000 0126 4310 2675 9278

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NAO CONTRIBUINTE - 5102

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135262398551354 17/06/26 19:06:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL

131837784113

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.

CNPJ

00.874.929/0005-73

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

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

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

45.708.765/0001-19

DATA EMISSÃO

17/06/2026

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA ENTR/SAÍDA

18/06/2026

MUNICÍPIO

IPUA

FONE / FAX

1638321222

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

19:01:55

FATURA / DUPLICATA

001 16/07/2026 909,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.

909,80

VALOR DO I.C.M.S.

142,96

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST

0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

909,80

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO I.P.I.

0,00

VALOR APROX. TRIBUTOS

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

909,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

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

23246316000163

ENDEREÇO

10 1126

MUNICÍPIO

RIO CLARO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

587220280115

QUANTIDADE

4

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

779763

PESO BRUTO

11,073 Kg

PESO LÍQUIDO

11,073 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO / DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO NCM	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 N. IPI
01985700		5102	3	97,000000	0,00%	291,00	291,00	0,00	34,92	0,00		12,00 0,00
9018 32 19		75	200		0,00		291,00	0,00				
01269200		5102	100	0,980000	0,00%	98,00	98,00	0,00	17,64	0,00		18,00 0,00
9018 39 29		100	000		0,00		98,00	0,00				
00666200		5102	12	7,750000	0,00%	93,00	93,00	0,00	16,74	0,00		18,00 0,00
3005 10 90		12	500		0,00		93,00	0,00				
00666200		5102	48	7,750000	0,00%	372,00	372,00	0,00	66,96	0,00		18,00 0,00
3005 10 90		0	500		0,00		372,00	0,00				
02040300		5102	30	1,860000	0,00%	55,80	55,80	0,00	6,70	0,00		12,00 0,00
9018 39 21		30	700		0,00		55,80	0,00				

Recebi e conferi os Materiais

18/06/26**Jaqueline**

Ass. Resp. pelo Recebimento

OK

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO
 CONVENIO SUS 01/2025
 Pedido: 779763
 Rota: 101
 FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES, CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATÉ 48 HORAS
 FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRÁGEIS E TERMOLÁBEIS

RESERVADO AO FISCO

Cotação 1907

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7		Comprovante de Entrega	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 0676/00854	N. DO DOCUMENTO 12643/01
PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I		NOSSO NÚMERO 109/00125458	VENCIMENTO 16/07/2026
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO		ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 909,80

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	DATA DE PROCESSAMENTO 17/06/2026
---	--

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7		RECIBO DO PAGADOR	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		341-7	RECIBO DO PAGADOR
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005-73 RUA VINTE E QUATRO DE MAIO, 104 - SALA 108 CONJ A E B PAVMTO4 - Bairro: CENTRO - SAO			
DATA DO DOCUMENTO 17/06/2026	NO. DO DOCUMENTO 12643/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N
USO DO BANCO CIP		CARTEIRA 109	MOEDA R\$
QUANTIDADE		VALOR X	
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 16/07/2026, 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			
FONE: (35) 3449-1950			
VENCIMENTO 16/07/2026			
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0676/00854-3			
CART. / NOSSO NÚMERO 109/00125458-3			
1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 909,80			
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 14610000 IPUA		CENTRO	SP
BENEFICIÁRIO FINAL SP			

202503 - Mktaid Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.09008 12545.830676 60085.430001 3 15090000090980		VENCIMENTO 16/07/2026	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0676/00854-3	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005-73 RUA VINTE E QUATRO DE MAIO, 104 - SALA 108 CONJ A E B PAVMTO4 - Bairro: CENTRO - SAO		CART. / NOSSO NÚMERO 109/00125458-3	
DATA DO DOCUMENTO 17/06/2026	Nº DO DOCUMENTO 12643/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N
USO DO BANCO CIP		CARTEIRA 109	MOEDA R\$
QUANTIDADE		VALOR X	
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 16/07/2026, 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			
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 14610000 IPUA		CENTRO	SP
BENEFICIÁRIO FINAL SP			

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 17 / 06 / 2026	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
-----------------------------	------------	------------	------------

Responsável pela cotação:	Frederique, C. Oliveira	Med. Centro	Cirurg. P. B. de	Hx. Hospitalar e Cirurgia (P. Med)
---------------------------	-------------------------	-------------	------------------	------------------------------------

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

13/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 12:13:47
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081254583067660085430001315090000090980

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 71.305

DATA DE VENCIMENTO 16/07/2026

DATA DO PAGAMENTO 13/07/2026

VALOR DO DOCUMENTO 909,80

VALOR COBRADO 909,80

NR.AUTENTICACAO 3.D81.E1F.5D3.637.482

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.

**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fiscalização Fazendária



Série do Documento

Nota Fiscal de Serviço

Eletrônica - NFS-e

Número da Nota Fiscal

341

Data de Geração da NFS-e	Data de Competência	Código de Autenticidade	
08/07/2026 15:59:10	08/07/2026	3543402126584512500016800000000034126071783537158	
Emitente da NFS-e	Número da DPS	Data Emissão da DPS	Série da DPS
Prestador			

Consulte a autenticidade desta nota lendo o QRcode ou acessando o site: <https://www.lasnnetonline.com.br/ribeiraopreto/online/>**IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR**

CNPJ/CPF/NIF: 65.845.125/0001-68

Inscrição Municipal: 6093201

Telefone: (16)00620-1080

Nome/Razão Social: Jose Fernando da Cruz

Nome Fantasia:

Endereço: Avenida Senador César Vergueiro, 675

CEP: 14020-500

Cidade: Ribeirão Preto Estado/Prov./Reg.: São Paulo País: Brasil

E-mail: cnd.contabil@hotmail.com

Situação Simples Nacional: Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP) Regime Apuração: Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo SN Regime Especial: Nenhum

IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR

CNPJ/CPF/NIF: 45.708.765/0001-19

Inscrição Municipal:

Telefone:

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Nome Fantasia: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Endereço: Rua Ferdinando Fratin, 335

CEP: 14610-029

Cidade: Ipuã Estado/Prov./Reg.: São Paulo País: Brasil

E-mail: santacasaipua@com4.com.br

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-E**DESTINATÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-E****DADOS DO SERVIÇO PRESTADO**

Cód. Trib. Nacional: 14.02.01 NBS: 1.2001.82.00 Atividade Municipal: 14.02.01 - Assistência técnica.

Local da Prestação: Ribeirão Preto - SP

País Resultado da Prestação do Serviço: -

VI. do Serviço: R\$3.800,00

VI. do Desc. Incondicionado: -

VI. do Desc. Condicionado: -

Descrição do Serviço: LOCAÇÃO DEARCO CIRURGICO - CONVENIO 01/2025 - VENCIMENTO: 20/07/2026

IMPOSTO SOBRE SERVIÇO DE QUALQUER NATUREZA - ISSQN

Tipo Tributação: Operação tributável

Tipo Susp. Exig.: -

Nº Proc. Susp.: -

Município de Incidência: Ribeirão Preto - SP

Tipo de Retenção: Não Retido

Valor Dedução: R\$0,00

Base de Cálculo: R\$3.800,00

Alíquota: 2,5%

VI. ISSQN: R\$95,00

TRIBUTAÇÃO NACIONAL

CST: Operação sem Incidência da Contribuição

Tipo de Retenção: PIS/COFINS/CSLL Não Retidos

VI. CSLL: -

VI. PIS: -

VI. IRRF: -

VI. COFINS: -

VI. CP Retido: -

IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS - IBS/CBS

Cód. Ind. Op.: -

Classif. Tributária: -

Situação Tributária: -

Município de Incidência: -

Tipo de Operação: -

Tipo de Ente Governamental: -

Perc. Red. Compra Gov.: -

Base de Cálculo: -

Alíq. CBS: -

Perc. Red. Alíq. CBS: -

Alíq. Efet. CBS: -

Valor CBS: -

Alíq. IBS Est.: -

Perc. Red. Alíq. IBS Est.: -

Alíq. Efet. IBS Est.: -

Valor IBS Est.: -

Alíq. IBS Mun.: -

Perc. Red. Alíq. IBS Mun.: -

Alíq. Efet. IBS Mun.: -

Valor IBS Mun.: -

Cód. Créd. Pres.: -

Alíq. do Créd. Pres. (CBS): -

Alíq. do Créd. Pres. (IBS): -

VI. do Créd. Pres. (CBS): -

VI. do Créd. Pres. (IBS): -

Classif. Tributária Regular: -

Situação Tributária Regular: -

Alíq. Efet. Regular - CBS: -

Alíq. Efet. Regular - IBS Estadual: -

Alíq. Efet. Regular - IBS Municipal: -

Valor CBS: -

VI. IBS Regular Estadual: -

VI. IBS Regular Municipal: -

Total de Retenção

Valor Total do CBS

Valor Total do IBS

Valor Total Líquido

Valor Total da Nota Fiscal - IBS/CBS

-

-

-

R\$3.800,00

-

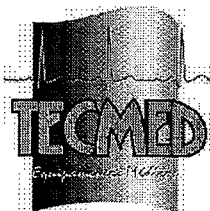
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e

II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

..

202501



CNPJ : 13.660.418/0001- 77

SEGUE ABAIXO NUMERO CONTA CORRENTE PARA DEPOSITO

BANCO SISPRIME

BANCO : SISPRIME DO BRASIL - COOP

NUMERO BANCO : 084

AG : 0022 - 1

CONTA CORRENTE : 000068463 - 5

JOSÉ FERNANDO DA CRUZ M.E

CNPJ : 65.845.125 / 0001 - 68

CHAVE PIX E E-MAI

fernandotecmed@terra.com.br

Atenciosamente :

José Fernando Da Cruz

TECMED EQUIPAMENTOS MEDICOS

Jose Fernando Da Cruz

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/07/2026 - AUTOATENDIMENTO - 12.13.48
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: 084 - SISPRIME DO BRASIL - COOPERATIVA DE

AGENCIA: 0022-1 - PAC RIBEIRAO PRETO

CONTA: 68.463-5

FAVORECIDO: JOSE FERNANDO DA CRUZ

CPF/CNPJ: 65.845.125/0001-68

VALOR: R\$ 3.800,00

DEBITO EM: 13/07/2026

=====

DOCUMENTO: 071306

AUTENTICACAO SISBB: 5.FAA.BE6.6AE.684.86E

Transação efetuada com sucesso por: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.

CNPJ
45.708.765/0001-19

Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Período de Apuração
Junho/2026

Data de Vencimento
20/07/2026

Número do Documento
07.16.26191.8032461-6

Pagar este documento até

20/07/2026

Observações

Valor Total do Documento

1.593,70

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	388,71			388,71
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:06/2026 Vencimento:20/07/2026				
5960	COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO	777,41			777,41
	07 COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO				
	PA:06/2026 Vencimento:20/07/2026				
5979	PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO	168,44			168,44
	07 PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO				
	PA:06/2026 Vencimento:20/07/2026				
5987	CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO	259,14			259,14
	07 CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO				
	PA:06/2026 Vencimento:20/07/2026				
Totais		1.593,70			1.593,70

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000015 9 93700385262 4 01071626191 7 80324616331 9



CNPJ: 45.708.765/0001-19
Número: 07.16.26191.8032461-6
Pagar até: 20/07/2026
Valor: 1.593,70

Pague com o PIX



RELACÃO PAGAMENTO DAREFS: NOTAS PAGAS JUNHO 2026										
	EMISSÃO	NF °	VR. BRUTO	1708	5960	5979	5987	ISSQN	VR. LIQUIDO	TOTAL
TRIB.										
	202501-9									
LP	PEDRO FELLIPE D. R. REMOLLI EVANGELISTA SOCIEDADE UNIPessoal LTDA	282	R\$ 21.700,00	R\$ 325,50	R\$ 651,00	R\$ 141,05	R\$ 217,00	R\$ -	R\$ 20.365,45	R\$ 1.009,05
LP	QUALITY VIDA CLINICA MEDICA EIRELI	927	R\$ 4.213,74	R\$ 63,21	R\$ 126,41	R\$ 27,39	R\$ 42,14	R\$ -	R\$ 3.954,59	R\$ 195,94
			R\$ 25.913,74	R\$ 388,71	R\$ 777,41	R\$ 168,44	R\$ 259,14	R\$ -	R\$ 24.320,04	
						NOTAS DA CONTA 202501-9 R\$ 1.593,70				



Emitir comprovantes (versão antiga)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2026 - AUTOATENDIMENTO - 16.38.44
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA

AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020260720183458075408855
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R\$1.593,70
TARIFA: R\$0,00
DATA: 20/07/2026 - 16:06:26
NOME DA COBRANCA: Solicitacao Pix
COD PRODUTO: 07162619180324616046100848
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: 20/07/2026 - 16:06:26

DOCUMENTO: 072001

AUTENTICACAO SISBB: 0.27B.14E.D5F.9B0.8A1

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

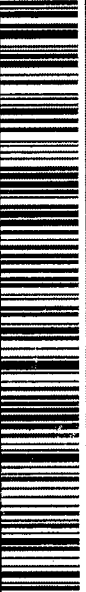
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: JJ633906 SANTO OLIVATTO.

WHITE MARTINS WHITE MARTINS G AV M SERGIO CANCINO SETOR INDUSTRIAL SERTAOZINHO 08007099000 5093 UF: SP CEP: 14176-503		DANFE Documento Auxi. Nota Fiscal Eletrônica 1 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº: 145853 SÉRIE 400 FOLHA 2 / 2		 CHAVE DE ACESSO 3526 0635 8204 4800 9435 5540 0000 1458 5311 6422 6447 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda produção do estabelecimento		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135262459337616 2026-06-22T11:05:14-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 664015333119		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA		CNPJ 35.820.448/0094-35	
DADOS ADICIONAIS		INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO	
		Situacoes tributadas integralmente pelo IBS e CBS. - Ordem: 7321495 Centro: 2455 Deposito: U269 Tipo de Ordem: ZVDA Cond.Pgto.: D028 028 Dias Data Liquida - Chave lnde b6on13 - Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao. - Item: 40000153 Lote: 2616700608			



Bradesco

237-2

23792.37304 41011.415290 21027.642905 1 15130000105981

Beneficiário WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA		Agência / Código do Beneficiário 2373-6/276429-6	Espécie R\$	Quantidade	Carteira/Nosso Número 004/10114152921-3
Número Documento 000145853-400	CPF/CNPJ 35.820.448/0001-36	Vencimento 20/07/2026		(=) Valor documento 1059,81	
(-) Descontos/ Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora/ Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

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

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada



Bradesco

237-2

23792.37304 41011.415290 21027.642905 1 15130000105981

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 20/07/2026
Beneficiário WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA AV DAS AMERICAS 35.820.448/0001-36					Agência / Código do Beneficiário 2373-6/276429-6
Data do Documento 22/06/2026	Nº Documento 000145853-400	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 23/06/2026	Carteira/Nosso Número 004/10114152921-3
Uso do banco	Carteira 004	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento 1059,81

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

APÓS O VENCIMENTO DO TÍTULO COBRAR:

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

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

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

202501 - mat



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3362016577118321
20/07/2026 17:13:5320/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:13:55
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23792373044101141529021027642905115130000105981

BENEFICIARIO:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS

NOME FANTASIA:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

CNPJ: 35.820.448/0001-36

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 72.002

DATA DE VENCIMENTO 20/07/2026

DATA DO PAGAMENTO 20/07/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.059,81

VALOR COBRADO 1.059,81

NR.AUTENTICACAO F.A47.9AE.741.79D.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
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.

A2 COMERCIO DE MATERIAL
HOSPITALAR LTDA

Rua VIRGILIO DE CARVALHO NEVES NETO
N.956
Bairro RESIDENCIAL E COMERCIAL
PALMARES, Ribeirao Preto - SP
Fone: (16) 3237-6594, CEP:14092440

DANFE
Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
N. 39.878
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3526 0626 1539 9200 0180 5500 1000 0398 7816 0068 4678

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

135262410926147 18/06/2026 13:56:08

ATUREZA DA OPERAÇÃO

Vda merc adq ou rec terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797307840115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

26.153.992/0001-80

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

1218

CPF/CNPJ

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

18-06-2026

ENDERECO

R FERDINANDO FRATIN N. 335

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14.610-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

18-06-2026

MUNICÍPIO

Ipua

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

13:56:04

FATURA/DUPLICATA

VENDA A PRAZO - 30 DIAS!

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

742,00

VALOR DO ICMS

133,56

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

742,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

742,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

MOVIMENTO EXPRESS, COMERCIO, SERVICOS,

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

34.922.709/0002-47

ENDERECO

Rod VIA ANHANGUERA N. KM 320

MUNICÍPIO

Ribeirao Preto

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797530195111

QUANTIDADE

1,00

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

3,0000 Kg

PESO LÍQUIDO

3,0000 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD. 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
1502	CATETER IV 24G SIMPLES DESCARPACK CX/100 363601 DESCARPACK Lote: SCTPAB042H D.Val: 31/07/30	90183929	000	5102	UN	1.000	0,74	0,00	0,00	742,00	742,00	133,56	0,00	18,00	0,00

Confira sua mercadoria no
ato do recebimento.
Não serão aceitas reclamações
após o prazo de 48hs.

Recebi e conferi os Mater ai

19 / 06 / 26

Ass. Resp.ável Recebimento

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DE ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONVENIO SUS 01/2025 | CONVENIO SUS 01/2025 Nro Pedido Origem: 47634

RESERVADO AO FISCO

Cotação 1917



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 02660.800620 39961.210000 1 15130000074200

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário		CNPJ/CPF		Sacador Avalista		Vencimento:	
A2 COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA		26.153.992/0001-80				20/07/2026	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista							
Rua VIRGILIO DE CARVALHO NEVES NETO, RESIDENCIAL E COMERC Ribeirao Preto - SP 14.092-440							
Nosso Número		Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário	
109/00026608-0		109	DM			0623/996121	
Data do Documento		Número do Documento		Espécie do	Aceit	Data Processamento	Valor do Documento
18/06/2026		39878 - 1			N	18/06/2026	742,00

Autenticação Mecânica



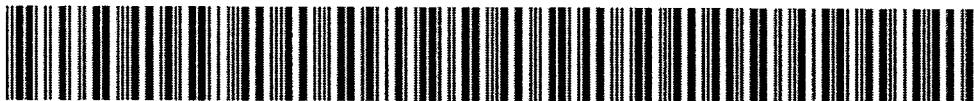
BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 02660.800620 39961.210000 1 15130000074200

Local do Pagamento:						Vencimento:	
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ						20/07/2026	
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ							
Beneficiário A2 COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA CNPJ/CPF: 26.153.992/0001-80						Agência/Código	
Rua VIRGILIO DE CARVALHO NEVES NETO, RESIDENCIAL E COMERC Ribeirao Preto - SP 14.092-440						0623/996121	
Data do Documento		Número do Documento		Esp.Doc.	Aceit	Data	Nosso Número
18/06/2026		39878 - 1		DM	N	18/06/2026	109/00026608-0
Uso do Banco		Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento	
		109	R\$			742,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 5% AO MÊS APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.						(-) Desconto/Abatimento	
						0,00	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA							
R FERDINANDO FRATIN, 335							
14.610-000-Ipua-SP							
Sacador/Avalista							

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



202501



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3362016577118321
20/07/2026 17:14:0720/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:14:07
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

=====

34191090080266080062039961210000115130000074200

BENEFICIARIO:

A2 COMERCIO DE MATERIAL HOSPIT

NOME FANTASIA:

A2 COMERCIO DE MATERIAL HOSPIT

CNPJ: 26.153.992/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

A2 COMERCIO DE MATERIAL HOSPIT

CNPJ: 26.153.992/0001-80

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO

CNPJ: 45.708.765/0001-19

=====

NR. DOCUMENTO 72.003

DATA DE VENCIMENTO 20/07/2026

DATA DO PAGAMENTO 20/07/2026

VALOR DO DOCUMENTO 742,00

VALOR COBRADO 742,00

=====

NR.AUTENTICACAO 0.B5B.552.28E.58D.32C

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.

 Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP Secretaria Municipal da Fazenda Fiscalização Fazendária					Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e Número da Nota Fiscal 308		
Data de Geração da NFS-e 07/07/2026 13:22:18		Data de Competência 07/07/2026		Código de Autenticidade 3543402123106989900012200000000030826071783441337			
Emitente da NFS-e Prestador		Número da DPS		Data Emissão da DPS		Série da DPS	
Consulte a autenticidade desta nota lendo o QRcode ou acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online/							
IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR CNPJ/CPF/NIF: 31.069.899/0001-22 Inscrição Municipal: 20932335 Telefone: (03)99247-7788 Nome/Razão Social: Pedro Fellipe Deborto Rudine Remolli Evangelista Sociedade Unipessoal Ltda Nome Fantasia: Endereço: Rua Marechal Deodoro, 1085 - APARTAMENTO 112 CONDOMINIO ARC CEP: 14010-190 Cidade: Ribeirão Preto Estado/Prov./Reg.: São Paulo País: Brasil E-mail: eduardo.nunes@portosegurocontabil.com.br Situação Simples Nacional: Não Optante Regime Apuração: - Regime Especial: Nenhum							
IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR CNPJ/CPF/NIF: 45.708.765/0001-19 Inscrição Municipal: Telefone: Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA Nome Fantasia: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA Endereço: Rua Ferdinando Fratin, 335 CEP: 14610-029 Cidade: Ipuã Estado/Prov./Reg.: São Paulo País: Brasil E-mail: santacasaipua@com4.com.br							
INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-E DESTINATÁRIO É O PRÓPRIO TOMADOR IDENTIFICADO NA NFS-E							
DADOS DO SERVIÇO PRESTADO Cód. Trib. Nacional: 04.01.01 NBS: 1.2301.22.00 Atividade Municipal: 04.01.01 - Medicina. Local da Prestação: Ribeirão Preto - SP País Resultado da Prestação do Serviço: - VI. do Serviço: R\$4.050,00 VI. do Desc. Incondicionado: - VI. do Desc. Condicionado: - Descrição do Serviço: REFERENTE A CONSULTA AMBULATORIAL NO MÊS DE JUNHO DE 2026 - Dr Pedro Deborto CRM: 197773-SP TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 . Banco do Brasil Ag: 1501-6 C.C. 50.191-3							
IMPOSTO SOBRE SERVIÇO DE QUALQUER NATUREZA - ISSQN Tipo Tributação: Operação tributável Tipo Susp. Exig.: - Nº Proc. Susp.: - Município de Incidência: Ribeirão Preto - SP Tipo de Retenção: Não Retido Valor Dedução: R\$0,00 Base de Cálculo: R\$4.050,00 Alíquota: 2% VI. ISSQN: R\$81,00							
TRIBUTAÇÃO NACIONAL CST: Operação Tributável com Alíquota Básica Tipo de Retenção: PIS/COFINS/CSLL Retidos VI. PIS: R\$26,32X VI. COFINS: R\$121,50X VI. CSLL: R\$40,50X VI. IRRF: R\$60,75X VI. CP Retido: -							
IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS - IBS/CBS Cód. Ind. Op.: 030102 Classif. Tributária: 200029 Situação Tributária: Alíquota reduzida Município de Incidência: Ribeirão Preto - SP Tipo de Operação: - Tipo de Ente Governamental: - Perc. Red. Compra Gov.: - Base de Cálculo: R\$3.821,18							
Aliq. CBS: 0,9%		Perc. Red. Aliq. CBS: 60%		Aliq. Efet. CBS: 0,36%		Valor CBS: R\$13,76	
Aliq. IBS Est.: 0,1%		Perc. Red. Aliq. IBS Est.: 60%		Aliq. Efet. IBS Est.: 0,04%		Valor IBS Est.: R\$1,53	
Aliq. IBS Mun.: 0%		Perc. Red. Aliq. IBS Mun.: 60%		Aliq. Efet. IBS Mun.: 0%		Valor IBS Mun.: R\$0,00	
Cód. Créd. Pres.:		Aliq. do Créd. Pres. (CBS): -		Aliq. do Créd. Pres. (IBS): -		VI. do Créd. Pres. (IBS): -	
VI. do Créd. Pres. (CBS): -		Aliq. do Créd. Pres. (IBS): -		Aliq. do Créd. Pres. (IBS): -		VI. do Créd. Pres. (IBS): -	
Classif. Tributária Regular: -		Situação Tributária Regular: -		Aliq. Efet. Regular - IBS Estadual: -		Aliq. Efet. Regular - IBS Municipal: -	
Aliq. Efet. Regular - CBS: -		Aliq. Efet. Regular - IBS Estadual: -		Aliq. Efet. Regular - IBS Municipal: -		VI. IBS Regular Municipal: -	
Valor CBS: -		VI. IBS Regular Estadual: -		Aliq. Efet. Regular - IBS Municipal: -		VI. IBS Regular Municipal: -	
Total de Retenção R\$101,25	Valor Total do CBS R\$13,76	Valor Total do IBS R\$1,53	Valor Total Líquido R\$3.800,93	Valor Total da Nota Fiscal - IBS/CBS R\$3.800,93 /			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES							

202501,

21/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:13:36
315603156 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA

AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 21/07/2026

NR. DOCUMENTO 551.501.000.050.191

VALOR TOTAL 3.800,93

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PEDRO F D R R EVANGELISTA

AGENCIA: 1501-6 CONTA: 50.191-3

NR. DOCUMENTO 553.156.000.202.501

=====

NR.AUTENTICACAO 8.19E.781.298.3B4.BEE

Transação efetuada com sucesso por: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.

Chave de Acesso da NFS-e
3549706224140083600016000000000004026073107372711Número da NFS-e
40Competência da NFS-e
07/07/2026Data e Hora da emissão da NFS-e
07/07/2026 15:35:01Número da DPS
40Série da DPS
70000Data e Hora da emissão da DPS
07/07/2026 15:35:01A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada
pela leitura deste código QR ou pela consulta da
chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 41.400.836/0001-60	Inscrição Municipal 15831	Telefone (16) 9792-1645
Nome / Nome Empresarial EWEERSON KEMEL DE OLIVEIRA E CIA LTDA		E-mail EWEERSON_KEMEL@HOTMAIL.COM	
Endereço SANTOS DUMONT, 591, JARDIM AEROPORTO		Município São José do Rio Pardo - SP	CEP 13720-470
Simples Nacional na Data de Competência Não optante		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 45.708.765/0001-19	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		E-mail -	
Endereço FERDINANDO FRATIN, 335, CENTRO		Município Ipuã - SP	CEP 14610-084

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO			
Índice de Tributação Nacional 4.03.03 - Clínicas, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Ipuã - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS DE UROLOGIA NO MÊS DE JUNHO DE 2026. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 DR. EWEERSON KEMEL DE OLIVEIRA			

CONTA PARA DEPÓSITO:
BANCO BANCOOB:758 - AGENCIA/COOPERATIVA:3125 - CONTA CORRENTE:1.131.251-3

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN São José do Rio Pardo - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 4.233,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN R\$ 4.233,00	Alíquota Aplicada 2,00%	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado R\$ 84,66

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF R\$ 63,50/ - Débito Apuração Própria R\$ 27,51/	Contribuição Previdenciária - Retida - 42,33/ COFINS - Débito Apuração Própria R\$ 126,99/	Contribuições Sociais - Retidas R\$ 196,83	Descrição Contrib. Sociais - Retidas 3 - PIS/COFINS/CSLL Retidos
--	---	--	--

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 4.233,00	Desconto Condicionado -	Desconto Incondicionado -	ISSQN Retido -
Total das Retenções Federais R\$ 260,33	PIS/COFINS - Débito Apur. Própria R\$ 154,50		Valor Líquido da NFS-e R\$ 3.972,67

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais
13,45 %Estaduais
0,00 %Municipais
5,00 %

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 123012200

202501



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3342114489553801
21/07/2026 15:15:06

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2026 - AUTOATENDIMENTO - 15.15.08
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3125-9 - SICOOB AGROCREDI

CONTA: 1.131.251-3

FAVORECIDO: EWERSON KEMEL DE OLIVEIRA E CIA LTD

CPF/CNPJ: 41.400.836/0001-60

VALOR: R\$ 3.972,67

DEBITO EM: 21/07/2026

=====

DOCUMENTO: 072101

AUTENTICACAO SISBB: 0.3FC.D57.615.303.C2C

Identificação do emitente

CM HOSPITALAR S.A

AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2500

Complemento: GALPAO G300 BL 689/15x18

EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANESIA CEP-07775-240

CAJAMARI/SP

Fone: 55114087286

mafra

000008664219

EMPRESA 001006

SÉRIE 1

Nº 000591490

Identificação do destinatário

DOCUMENTO AUXILIAR DA

NOTAFISCAL ELET, 1

0-ENTRADA

1-SAÍDA

N. 000591490

SÉRIE 1

FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3526 0612 4201 6400 0580 5500 1000 5914 9017 0334 4901

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

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

TICKET

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241035584119

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135262493984116 24/06/2026 11:21:17-03:00

CNPJ

12.420.164/0005-80

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.
011933	SERINGA DESC 3ML L SLIP CX 1000UN BD REF990581 - BECTON DICKINSON - INJ (INJECTIO N)	90183119	500	5102	CX	1,0000	265,000000	265,00	265,00	0,00	31,80	0,00	12,00%	0,00%	1	6127076	30/04/2031

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Atenção: Os pagamentos devem ser feitos somente quando orientados pelos canais oficiais do Grupo Viveo. Não realizamos cobranças via chave PIX. Em caso de dúvida, contate nosso setor financeiro pelo e-mail cobranca@viveo.com.br.

RESERVADO AO FISCO

DADOS ADICIONAIS

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

DATA DE RECEBIMENTO

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



Bradesco

237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002856-8	Nro.Documento 000591490	() 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 21/07/2026	Valor do Documento 901,00	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	



Bradesco

237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 21/07/2026
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0001-57 R MIRYAN STRAMBI, 915 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002856-8
Data do Documento 24/06/2026	Nro.Documento 000591490	Espécie Doc. DM	Acetite N	Data do Processamento 08/07/2026	Nosso Número 02/00000883072-7
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 901,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,45 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(S) DEBITOS(S).					(-)Desconto/Abatimento
					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA R.FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO IPUA - SP - 14610000					Código Interno: 002932-0001 CNPJ: 45.708.765/0001-19



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



Bradesco

237-2

23793.37609 20000.088300 72000.285600 3 15140000090100

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 21/07/2026
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0001-57 R MIRYAN STRAMBI, 915 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002856-8
Data do Documento 24/06/2026	Nro.Documento 000591490	Espécie Doc. DM	Acetite N	Data do Processamento 08/07/2026	Nosso Número 02/00000883072-7
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 901,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,45 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(S) DEBITOS(S).					(-)Desconto/Abatimento
					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA R.FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO IPUA - SP - 14610000					Código Interno: 002932-0001 CNPJ: 45.708.765/0001-19



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 24 / 06 / 2026

Responsavel pela cotação: Frederine C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DATA: 24 / 06 / 2026				FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira				C.M. Hospitalar	Unig. Reb. Roberto	400 Reg. Hospitalar
				TELEFONE: (16) 3512-8542	TELEFONE: (16) 3512-8542	TELEFONE: (16) 3512-8542
				CONTATO: Vivian	CONTATO: M. P. P.	CONTATO: Sandra
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	512.00	330.40	
2- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	512.00	—	
3- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
4- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
5- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
6- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
7- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
8- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
9- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
10- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
11- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
12- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
13- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
14- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
15- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
16- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
17- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
18- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
19- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
20- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
21- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
22- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
23- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
24- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
25- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
26- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
27- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
28- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
29- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
30- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
31- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
32- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
33- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
34- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
35- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
36- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
37- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
38- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
39- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
40- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
41- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
42- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
43- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
44- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
45- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
46- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
47- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
48- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
49- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
50- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
51- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
52- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
53- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
54- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
55- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
56- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
57- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
58- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
59- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
60- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
61- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
62- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
63- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
64- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
65- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
66- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
67- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
68- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
69- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
70- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
71- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
72- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
73- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
74- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
75- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
76- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
77- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
78- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
79- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
80- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
81- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
82- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
83- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
84- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
85- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
86- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
87- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
88- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
89- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
90- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
91- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
92- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
93- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
94- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
95- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
96- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
97- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
98- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
99- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
100- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
101- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
102- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
103- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
104- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
105- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
106- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
107- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
108- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
109- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
110- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
111- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
112- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
113- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
114- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
115- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
116- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
117- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
118- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
119- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
120- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
121- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
122- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
123- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
124- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
125- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
126- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
127- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
128- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
129- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
130- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
131- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
132- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
133- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
134- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
135- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
136- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
137- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
138- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
139- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
140- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
141- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
142- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
143- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
144- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
145- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
146- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
147- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
148- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
149- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
150- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
151- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
152- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
153- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
154- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
155- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
156- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
157- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
158- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
159- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
160- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
161- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
162- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
163- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
164- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
165- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
166- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
167- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
168- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
169- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
170- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
171- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
172- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
173- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
174- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
175- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
176- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
177- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
178- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
179- Duas cir. est. fiter. d. p. f. mini.	cx	1	318.00	—	—	
180- Duas cir. est.						

21/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:15:08
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA

AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

=====

BCO BRADESCO S.A.

=====

23793376092000008830072000285600315140000090100

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR SA

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

=====

NR. DOCUMENTO 72.102

DATA DE VENCIMENTO 21/07/2026

DATA DO PAGAMENTO 21/07/2026

VALOR DO DOCUMENTO 901,00

VALOR COBRADO 901,00

=====

NR.AUTENTICACAO 3.A38.6B5.263.8C8.77B

=====

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.



DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica



DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA PAULO DE FRONTIM Nº 25
VILA VIRGINIA - 14030-430
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635193170

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.169.902
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3526 0656 0814 8200 0106 5500 1000 1699 0210 0361 7234

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135262498213545 - 24/06/2026 16:06:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582196195118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

56.081.482/0001-06

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMADADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

24/06/2026

ENDEREÇO

RUA FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CNP

14610-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

IPUA

UF

SP

FONE / FAX

1638321222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 24/07/2026
Valor R\$ 147,00

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
147,00	21,78	0,00	0,00	0,00	0,00	147,00
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	147,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

MOVIMENTE EXPRESS

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

34.922.709/0002-47

ENDEREÇO

VIA ANHANGÜERA,320

MUNICÍPIO

RIBEIRÃO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

7

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

16,950

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1149	ESTETOSCOPIO ADULTO SIMPLES ESTSIMP/PREMIUM	90189099	200	5102	UN	5	13,8000	69,00	69,00	12,42			18,00	
11913	SERINGA DESC 60ML BICO SLIP/SR Lote: 488E5 Qt: 60 Val: 02/06/31	90183119	400	5102	UN	60	1,3000	78,00	78,00	9,36			12,00	
Recebi e conferi os Materiais 25/06/26 Jacqueline Ass. Responsável Recebimento OK														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

CONVENIO SUS 91/2025

S-1

Vendedor: 11-TELEVENIDAS Id Mov: 361723

BANCO ITAU - AG.0865 C/C. 99799-3

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 22,72 Estadual: R\$ 21,78 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

(A) PIS / COFINS ALÍQUOTA ZERO CONF. DECR. 6426/08

A operação está sujeita ao disposto na Lei Complementar nº 224, de 2025.

RESERVADO AO FISCO

Cotação 1928

**DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

RUA PAULO DE FRONTIM Nº 25

Cep:14030-430 – RIBEIRAO PRETO – SP

Fone:(16)3519-3170

Fone: 56.081.482/0001-06

Itaú Banco Itaú S.A.

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário 0865/99799-3	Data do Documento 24/06/2026	Vencimento 24/07/2026
Pagador: IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (1229) RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUA-SP	Número Documento: 169902-01	Nosso Número: 00052377	Valor do Documento: 147,00

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A.

341-0**34191.09008 05237.710867 59979.930001 3 15170000014700**

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGENCIA ITAÚ					Vencimento 24/07/2026
Beneficiário DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 56.081.482/0001-06					Agência/Cód.Beneficiário 0865/99799-3
Endereço RUA PAULO DE FRONTIM Nº 25 - 14030-430-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 24/06/2026	No. do documento 169902-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 24/06/2026	Cart./Nosso Número 109/00052377-1
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 147,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,49 AO DIA					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (1229)
RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO
14610-000 - IPUA-SP

45.708.765/0001-19

202501. mat

Autenticação Mecânica**Pagar com Pix**

Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora) () Mudou-se () Ausente () Não existe n.indicado () Recusado () Não procurado () Falecido () Desconhecido () Endereço insuficiente () Outros (anotar no verso)	Data	Entregador
	Recebi(emos) o bloqueto	Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 24 / 06 / 2026

Responsável pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

21/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:15:08
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080523771086759979930001315170000014700

BENEFICIARIO:

DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR

NOME FANTASIA:

DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR

CNPJ: 56.081.482/0001-06

BENEFICIARIO FINAL:

DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR

CNPJ: 56.081.482/0001-06

PAGADOR:

IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORD

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 72.103

DATA DE VENCIMENTO 24/07/2026

DATA DO PAGAMENTO 21/07/2026

VALOR DO DOCUMENTO 147,00

VALOR COBRADO 147,00

NR.AUTENTICACAO 9.228.B81.BF1.829.98B

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.

WHITE MARTINS

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA

AV M SERGIO CANCI

SETOR INDUSTRIAL

SERTAOZINHO

08007099000

5093

UF: SP

CEP: 14176-503

DANFE

Documento Auxiliar

Nota Fiscal Eletrônica

1

0 - ENTRADA

1 - SAIDA

Nº 146013

SÉRIE 400

FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO

3526 0635 8204 4800 9435 5540 0000 1460 1314 2990 6330

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda merc. adq. receb. de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

664015333119

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓDIA

ENDEREÇO

RUA FERDINANDO FRANTIN

MUNICÍPIO

IPUA

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

664015333119

INSCRIÇÃO ESTADUAL

45.708.765/0001-19

COMPLEMENTO

335

FONE/FAX

1638321222

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135262482058068 2026-06-23T15:58:31-03:00

CNPJ

35.820.448/0094-35

Nome/Razão Social

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓDIA

Endereço

RUA FERDINANDO FRANTIN

Município

IPUA

UF

SP

CEP

14610-000

HORA DA SAÍDA

15:58:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL

45.708.765/0001-19

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

DATA DA EMISSÃO

23.06.2026

DATA SAÍDA/ENTRADA

23.06.2026

NÚMERO	VALOR	VENCIMENTO	NÚMERO	VALOR	VENCIMENTO	NÚMERO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR
0100862388	277,95	21/07/2026	001	277,95	21/07/2026				

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO FCP	
277,95		50,03		0,00		0,00		0,00	
VALOR DO FRETE		0,00		DESCONTO		0,00		VALOR DO IPI	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS									

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE

ESPECIE

1,000

UNIDADE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

1,010

PESO LÍQUIDO

1,010

FRETE POR CONTA

1 - Destinatário

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	C-ST	CFOP	UN	QTD	V-UNIT	V-TOTAL	BC-ICMS	RC-ICMS	BC-ICMS-ST	V-ICMS-ST	V-ICMS	V-IPI	ALÍQUOTAS
50014028	FLUXOMETRO OX 15 MORIYA - PIN 200.347	90192010	000	5102	CDA	5,000	55,9900	277,95	277,95	277,95	0,00	0,00	50,03	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

102664

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Situações tributadas integralmente pelo IBS e CBS. - Ordem: 7328104 Centro: 2455 Depósito: A455 Tipo de Ordem: ZVDA Cond.Pgo.: D028 028 Dias Data Liquida -

CONVENIO SUS 01/2025

Recebi e concordo com a Matéria

29/06/26

Jacqueline

Ass/Responsável Recebimento

OK

29/06/26

Jacqueline

Ass/Responsável Recebimento

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

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 146013 - SÉRIE 400

**Bradesco**

237-2

23792.37304 41011.415514 65027.642902 1 15140000027795

Beneficiário WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA		Agência / Código do Beneficiário 2373-6/276429-6	Espécie R\$	Quantidade	Carteira/Nosso Número 004/10114155165-0
Número Documento 000146013-400	CPF/CNPJ 35.820.448/0001-36	Vencimento 21/07/2026	(=) Valor documento 277,95		
(-) Descontos/ Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora/ Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA 45.708.765/0001-19 RUA FERDINANDO FRANTIN 335CENTRO IPUA-SP-14610-000					

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada

**Bradesco**

237-2

23792.37304 41011.415514 65027.642902 1 15140000027795

Local de Pagamento PAGAMENTO PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 21/07/2026
Beneficiário WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA AV DAS AMERICAS 35.820.448/0001-36					Agência / Código do Beneficiário 2373-6/276429-6
Data do Documento 23/06/2026	Nr Documento 000146013-400	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 24/06/2026	Carteira/Nosso Número 004/10114155165-0
Uso do banco	Carteira 004	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento 277,95
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS****					(-) Descontos/ Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/ Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado

APÓS O VENCIMENTO DO TÍTULO COBRAR:

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

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

Sacador / Avalista: -

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

202501

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA (Filial)
Av M Sergio Cancian, N° 5093 – Bairro: Setor Industrial
CNPJ 35.820.448/0094-35 Insc. Est. 664.015.333.119
CEP 14.176-503
Sertãozinho/São Paulo - Fone: (16) 3946-2018
E-mail: lg.br.licitacao.varejo.sao.paulo@linde.com

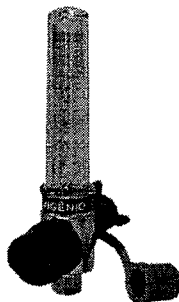
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA (Matriz)
Avenidas das Américas, nº 4.200, Bloco 03, salas 101, 201, 301,
401, 501, 601 e 701, Centro empresarial Barra Shopping.
CNPJ 35.820.448/0001-36 Insc. Est. 83.120.223
Insc. Municipal: 73.194-3 CEP: 22.640.907
Barra da Tijuca – Rio de Janeiro – R.J.
Site: www.whitemartins.com.br – Fone: 0800 709 9000

Sertãozinho, 09 de junho de 2026.

À Santa Casa de Ipuã
A/C: Jacqueline de Oliveira
E-mail: farmacia@santacasaipua.com.br

Item 1. Fluxômetro vazão 15 LPM para Oxigênio Medicinal

COD SAP	Produto	ICMS	IPI	Quantidade	Preço Unitário	Faturamento Total
50014028	Fluxômetro OX 15	18,0%	0%	5	R\$ 55,59	R\$ 277,94



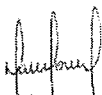
Registro Anvisa: 10349590087

- Conhecido como: Fluxômetro de bilha.
- Utilizado para ajustar a vazão de Oxigênio (O2) ou Ar Medicinal.
- Pressão máxima: 3,5 kgf/cm².
- Vazão máxima de saída: 15 l/min, com erro máximo de 10%.
- Temperatura de calibração de vazão: 21 °C.
- Corpo de alumínio anodizado e termoplástico de alta resistência.
- Peso: 0,130 kg.

*Imagem meramente ilustrativa.

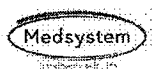
Validade da Proposta: 10 dias.
Prazo de Entrega: à combinar, após confirmação de estoque.
Frete: FOB
Forma de Pagamento: 28 DDL*
*Sujeito à análise de crédito.

Atenciosamente,


White Martins Gases Industriais LTDA.
Danielle Cristina Norberto
Cargo: Gerente de Negócios
danielle.norberto@linde.com

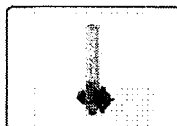
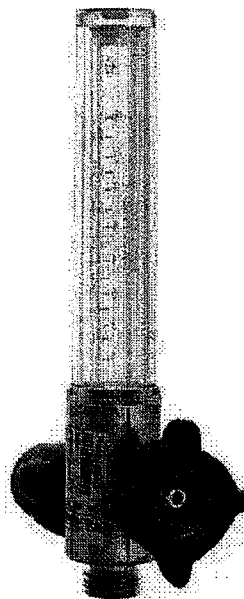
[Entrar Agora](#) | [Minha Conta](#)

Os melhores equipamentos hospitalares e odontológicos

[f](#) [@](#) [d](#) [t](#) [v](#) [p](#) [in](#)[Home](#) / [Produtos Hospitalares](#) / [Gasoterapia](#) / [Fluxômetro](#) / [Fluxômetro 0-15 LPM Fêmea Oxigênio - Protec](#)

Desconto para a loja toda!

Aproveite agora nosso CUPOM de desconto para toda a linha odonto e hospitalar. Promoção não contemplará itens que já estão com desconto..

CUPOMOFF[Indique a um amigo](#)[Tire suas Dúvidas](#)[Continuar comprando](#)

CNPJ.06.189.855/0001-99

Fluxômetro 0-15 LPM Fêmea Oxigênio - Protec

[Adicionar aos Favoritos](#)[Envie-nos uma mensagem](#)

Seja o primeiro a opinar

R\$ 75,29

R\$ 71,53 à vista com desconto Boleto - Vindi

R\$ 71,53 à vista com desconto Pix - Vindi

1

+

-

Comprar

* Aqui sua compra é 100% segura, compre com tranquilidade.

Dúvidas?

Frete e prazo de entrega

Informe seu cep

CALCULAR

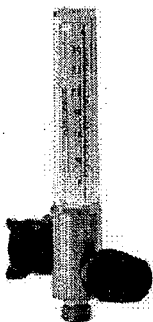
Descrição Geral

Garantia

Formas de Pagamento

Avaliações

Produtos relacionados



Fluxômetro 0-30 LPM Fêmea Oxigênio - Protec

R\$ 75,29

R\$ 71,53 à vista com desconto Boleto - Vindi
R\$ 71,53 à vista com desconto Pix - Vindi

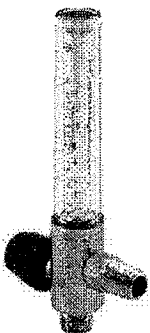
☆☆☆☆☆ Seja o primeiro

1

+

-

Comprar



Fluxômetro 0-15 LPM Macho Oxigênio - Protec

R\$ 75,29

R\$ 71,53 à vista com desconto Boleto - Vindi
R\$ 71,53 à vista com desconto Pix - Vindi

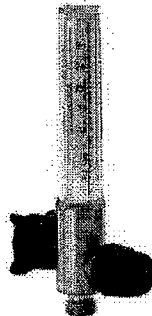
☆☆☆☆☆ Seja o primeiro

1

+

-

Comprar



Fluxômetro 0-30 LPM Fêmea Oxigênio - Protec

R\$ 75,29

R\$ 71,53 à vista com desconto Boleto - Vindi
R\$ 71,53 à vista com desconto Pix - Vindi

☆☆☆☆☆ Seja o primeiro

1

+

-

Comprar

Envie-nos uma mensagem

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

Buscar



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

vendas@generalmed.com.br
11 2359-7257

[Página Inicial](#) / [Equipamentos hospitalares](#) / [Oxigênio Terapia](#) / [Fluxômetro para oxigênio](#)

DESTAQUE

Indique a um amigo

Tire suas Dúvidas

Fluxômetro para oxigênioMarca: **JGM**Modelo: **0303**Disponibilidade: **Imediata**Referência: **1052**

ONPJ- 23.188.464/0001-79



Por:

R\$ 80,46

R\$ 78,05 à vista com desconto

1

COMPRAR

CEP:

 - **CALCULAR FRETE**

Descrição Geral

Garantia

Formas de Pagamento

Avaliações

Saco para resíduos tóxicos e infectantes

Fluxômetro para Oxigênio, equipamento essencial para controle preciso do fluxo de oxigênio em aplicações médicas e industriais. Projetado para garantir segurança e eficiência, este fluxômetro oferece leitura clara e ajustável, permitindo o controle exato da vazão conforme a necessidade. Ideal para hospitais, clínicas e ambientes que demandam alta confiabilidade no fornecimento de oxigênio.

- Controle preciso do fluxo de oxigênio, de 0 a 15 litros por minuto
- Construção robusta, com materiais duráveis que garantem longa vida útil
- Fácil ajuste com manipuladores ergonômicos que proporcionam maior conforto e segurança
- Leitura rápida e clara graças ao tubo transparente com marcações visíveis
- Compatível com diversos sistemas padrão de oxigênio, ampliando sua versatilidade

Garantia de desempenho confiável e essencial para tratamentos respiratórios eficazes. Escolha o Fluxômetro para Oxigênio e tenha precisão e segurança sempre ao seu alcance.

ESPECIFICAÇÃO:

Escala de 0 a 15 lpm

Cápsula externa e interna em material plástico inquebrável.

Corpo em metal cromado e esfera de aço inoxidável.

Rosca de saída padrão.

Sistema de vedação tipo agulha, evitando o desgaste e posteriores vazamentos.

Modelo 0303 - para oxigênio de 0 a 15 lpm*

CONFIRA TAMBÉM

PRODUTOS RELACIONADOS

21/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:15:08
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23792373044101141551465027642902115140000027795

BENEFICIARIO:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS

NOME FANTASIA:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

CNPJ: 35.820.448/0001-36

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

=====

NR. DOCUMENTO	72.104
DATA DE VENCIMENTO	21/07/2026
DATA DO PAGAMENTO	21/07/2026
VALOR DO DOCUMENTO	277,95
VALOR COBRADO	277,95

=====

NR.AUTENTICACAO F.CBF.F0F.241.8FF.871

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.

 CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623 MONTE ALEGRE RIBEIRAO PRETO - SP CEP: 14.051-150 Fone: (16) 3963-2829		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAIDA No: 081.135 Série: 1 FL: 1 / 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3526.0602.7369.5100.0159.5500.1000.0811.3514.0140.0506 Protocolo de autorização 135262509213897 - 25/06/2026 11:34:53
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582475777112	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 02.736.951/0001-59	

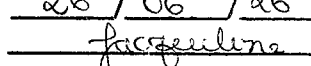
DESTINATÁRIO REMETENTE		CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19		DATA EMISSÃO 25/06/2026
NOME RAZÃO SOCIAL IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		DATA DA SAÍDA 25/06/2026
ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRANTIN,335		CEP 14.610-029		HORA DA SAÍDA
MUNICÍPIO IPUA	FONE / FAX (16) 3832-1222	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA 001 R\$ 590,84 25/07/2026
--

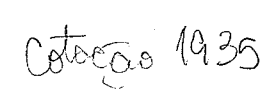
CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 590,84	VALOR DO ICMS 106,35	0,00		0,00	590,84
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 590,84

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATARIO 1		CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 34.028.316/0126-24
RAZÃO SOCIAL EMPRESA BRAS.DE CORREIOS E TELEGRAFOS		MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 209263344110		
ENDEREÇO AV.PROFESSOR DR.ZEFERINO.S/N		QUANTIDADE 1		ESPECIE volume	MARCA	PESO BRUTO PESO LIQUIDO 1.000	

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: 18/11/2027 Lote: HZK19H2C1	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: 01/12/2030 Lote: SLAKAB004A	90183999	000	5102	UN	500	0,0100	5,00	5,00	0,90	0,00	18,00	0,00	
817	NYLON 6-0 CT1,65 PREMIUM POINT SUTURE Validade: 24/10/2029 Lote: NP672A/24105	30061020	000	5102	EV	24	5,6600	135,84	135,84	24,45	0,00	18,00	0,00	

Recebi e conferi os Materiais
25 / 06 / 26

Ass. Resp.ável Recebimento

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 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: 25/06/2026 Destinatário: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA Valor Total: 590,84		NF-e No: 081.135 SÉRIE: 1 FL: 1 / 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951		Agencia /Codigo Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117		Nosso Número 28439230000048824		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº. indicado	
Vencimento 25/07/2026		Número do Documento 081135/1		☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente	
Espécie R\$		Valor do Documento 590,84		☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)	
Recebemos o Título com as características acima		Data		Assinatura	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO		Data do Processamento 25/06/2026			



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 25/07/2026	
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone:					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6	
Data do Documento 25/06/2026	Número do Documento 081135/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 25/06/2026	Nosso Número 28439230000048824	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 590,84	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,18 por dia de atraso para pagamento .					(-) Desconto	
					(-) Outras Deducoes / Abatimento	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117 RUA FERDINANDO FRANTIN,335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610029					CPF / CNPJ 45.708.765/0001-19	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	

Autenticação Mecânica



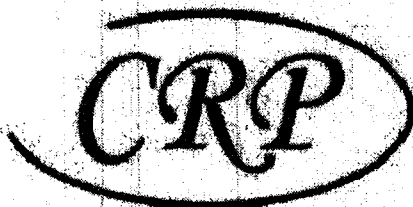
001-9

00190.00009 02843.923000 00048.824171 5 1518000005908

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 25/07/2026	
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone:					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6	
Data do Documento 25/06/2026	Número do Documento 081135/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 25/06/2026	Nosso Número 28439230000048824	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 590,84	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,18 por dia de atraso para pagamento .					(-) Desconto	
					(-) Outras Deducoes / Abatimento	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117 RUA FERDINANDO FRANTIN,335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610029					CPF / CNPJ 45.708.765/0001-19	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





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 WILSON 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 CONTRATANTE, foi justo e contratado o que segue abaixo:

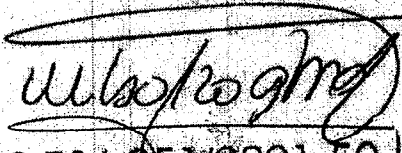
CLAUSULA I - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

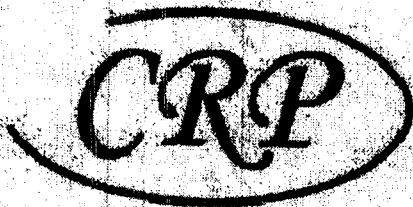
1. Fornecimento de aparelho (glicosímetro) em comodato, sem custo por parte da contratante.
2. Fornecimento de lancetas no valor simbólico de R\$ 0,01 a unidade, sendo 1 unidade para cada 1 unidade de tira neste ato ao valor de R\$0,90 para glicosímetro.
3. No caso de aparelho danificado a contratada 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 14081-150
RIBEIRÃO PRETO - SP



Cirurgia Ribeirão Preto

Wilson Roberto Marques da Silva
Wilson Roberto Marques da Silva
Responsável pela Empresa

Cirurgia Ribeirão Preto Ltda. - EPP

02 736 951/0001-59

CIRURGIA RIBEIRÃO PRETO
LTD.A. - EPP

RUA MANOEL DA SILVA, N.º 1003
RIBEIRÃO PRETO - SP 14081-150

RIBEIRÃO PRETO - SP

[Signature]

A IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ,



Fortaleza, 18 de junho de 2025.

TERMO DE CREDENCIAMENTO DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO

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

Razão Social da Distribuidora: Cirúrgica Ribeirão Preto Ltda.

CNPJ: 02.736.951/0001-59

Endereço: R. MARQUES DA CRUZ

Representante legal: Wilson Marques da Silva

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

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

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

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES

A DISTRIBUIDORA se compromete a:

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

A CREDENCIANTE se compromete a:

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

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

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



Point Suture do Brasil

Indústria de Fios Cirúrgicos

CLÁUSULA QUARTA – DA RESCISÃO

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

CLÁUSULA QUINTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

POINT SUTURE DO BRASIL LTDA

ANTONIA AMANDA
CAMELO

BRIGIDO:0121394930
0

Assinado de forma digital por ANTONIA
AMANDA CAMELO BRIGIDO:01213949300
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=VideoConferencia,
ou=07267479000176, ou=Secretaria da Receita
Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CPF A3,
ou=(sem 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

21/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:15:08
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090284392300000048824171515180000059084

BENEFICIARIO:

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA

NOME FANTASIA:

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME

CNPJ: 02.736.951/0001-59

BENEFICIARIO FINAL:

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

CNPJ: 02.736.951/0001-59

PAGADOR:

IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPU

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 72.105

NOSSO NUMERO 28439230000048824

CONVENIO 02843923

DATA DE VENCIMENTO 25/07/2026

DATA DO PAGAMENTO 21/07/2026

VALOR DO DOCUMENTO 590,84

VALOR COBRADO 590,84

=====

NR.AUTENTICACAO B.2AF.111.81F.A2B.44B

=====

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.

Chave de Acesso da NFS-e
35177032214938015000100000000000010026074369545270Número da NFS-e
100Competência da NFS-e
22/07/2026Data e Hora da emissão da NFS-e
22/07/2026 11:02:22Número da DPS
86Série da DPS
70000Data e Hora da emissão da DPS
22/07/2026 11:02:22A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada
pela leitura deste código QR ou pela consulta da
chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 14.938.015/0001-00	Inscrição Municipal -	Telefone (16) 3831-3001
Nome / Nome Empresarial CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS LUPOLI LTDA		E-mail ROSEBELLUPOLI@YAHOO.COM.BR	
Endereço R JOSÉ RIBEIRO CALAZANS, 40, CENTRO		Município Guará - SP	CEP 14580-085
Simplex Nacional na Data de Competência Não optante		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 45.708.765/0001-19	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		E-mail -	
Endereço R FERDINANDO FRATIN, 335, CENTRO		Município Ipuã - SP	CEP 14610-029

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 04.01.01 - Medicina.	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Guará - SP	País da Prestação -
Inscrição do Serviço SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DRA ROSEBEL ALENCAR CUSTODIO REFERENTE A SERVIÇO MÉDICO DE AIH SUS ABRIL/2026. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 DADOS BANCÁRIOS: CLINICA DE ESPECIALIDADE MEDICAS LUPOLI LTDA BANCO DO BRASIL AGENCIA: 2092-3 C/C: 15370-2			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Guará - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 286,07	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN R\$ 286,07	Alíquota Aplicada 5,00%	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado R\$ 14,30

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF R\$ 4,29	Contribuição Previdenciária - Retida - 2,86	Contribuições Sociais - Retidas R\$ 13,30	Descrição Contrib. Sociais - Retidas 3 - PIS/COFINS/CSLL Retidos
PIS - Débito Apuração Própria R\$ 1,86	COFINS - Débito Apuração Própria R\$ 8,58		

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 286,07	Desconto Condicionado -	Desconto Incondicionado -	ISSQN Retido -
Total das Retenções Federais R\$ 17,59	PIS/COFINS - Débito Apur. Própria R\$ 10,44		Valor Líquido da NFS-e R\$ 268,48

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais
0,00 %Estaduais
0,00 %Municipais
0,00 %

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 123012200

Conta: 2025 01-9

23/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 12:14:27
315603156 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA

AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 23/07/2026

NR. DOCUMENTO 552.092.000.015.370

VALOR TOTAL 268,48

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CLINICA DE ESPECIALIDADES

AGENCIA: 2092-3 CONTA: 15.370-2

NR. DOCUMENTO 553.156.000.202.501

=====

NR.AUTENTICACAO 1.F0E.28D.EDB.05A.471

Chave de Acesso da NFS-e
3517703222736062200018700000000006326073527061442Número da NFS-e
63Competência da NFS-e
23/07/2026Data e Hora da emissão da NFS-e
23/07/2026 09:30:34Número da DPS
56Série da DPS
70000Data e Hora da emissão da DPS
23/07/2026 09:30:34

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 27.360.622/0001-87	Inscrição Municipal 5883	Telefone (16) 99199-5723
Nome / Nome Empresarial VICTOR DE PAULA T. P. LUCAS CLINICA MEDICA		E-mail victor_guara@hotmail.com	
Endereço DR FRANCISCO DE PAULA LEAO, 00299, CENTRO		Município Guará - SP	CEP 14580-023
Simple Nacional na Data de Competência Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)		Regime de Apuração Tributária pelo SN Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional	
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 45.708.765/0001-19	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		E-mail faturamento@santacasaipua.com.br	
Endereço FERDINANDO FRATIN, 335, CENTRO		Município Ipuã - SP	CEP 14610-029

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 04.01.01 - Medicina.	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Ipuã - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço REFERENTE A SERVIÇO MÉDICO DE AIH SUS ABRIL / 2026. CONVENIO 01/2025 DADOS NCÁRIOS: BANCO DO BRASIL AGÊNCIA 2092-3 CONTA CORRENTE 16671-5			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Guará - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 2.414,61	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	Contribuição Previdenciária - Retida -	Contribuições Sociais - Retidas -	Descrição Contrib. Sociais - Retidas -
PIS - Débito Apuração Própria -	COFINS - Débito Apuração Própria -		

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 2.414,61	Desconto Condicionado -	Desconto Incondicionado -	ISSQN Retido -
Total das Retenções Federais -	PIS/COFINS - Débito Apur. Própria -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 2.414,61

DTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Conta: 202501-9

23/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 12:14:27
315603156 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA

AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 23/07/2026

NR. DOCUMENTO 552.092.000.016.671

VALOR TOTAL 2.414,61

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VICTOR P T P L C M - ME

AGENCIA: 2092-3 CONTA: 16.671-5

NR. DOCUMENTO 553.156.000.202.501

=====

NR.AUTENTICACAO 8.6F0.AA6.A70.1D4.11C

Transação efetuada com sucesso por: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.

ESTADO DE MATO GROSSO Prefeitura Municipal de Rondonópolis – MT Avenida Duque de Caxias, 1000, Vila Aurora, CEP 78740-022 CNPJ – 03.347.101/0001-21						Nota fiscal de serviço eletrônico - NFS-e Número do documento 458 Página 1 de 2	
CONSULTORIO DR. WILLIAN CESAR Razão social: W. CESAR PENA SOARES DA SILVA CPF/CNPJ: 36.997.015/0001-13 Inscrição Municipal: 4693005 Avenida: Bandeirantes, 2029 [SALA 03 QUADRA 13 LOTE 2A] - CENTRO - RONDONÓPOLIS - MT - CEP: 78700-000 Telefone: (35)98226200 E-mail: williancesarpss@hotmail.com Natureza da operação: Prestação de serviço							
Identificação da nota fiscal de serviço eletrônico							
Exigibilidade do ISSQN Exigível		Data/hora de emissão da NFS-e 22/07/2026 - 10:02:34		Código de autenticidade 510760212369970150001130000000000458 26070250793577			
Número do RPS / Série do RPS		Data de emissão do RPS					
Número da NFS-e substituída		Data emissão da NFS-e substituída		Número do processo / lei			
Município de incidência do ISSQN		RONDONÓPOLIS - MT					
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site https://blue.rondonopolis.mt.gov.br/portal/rondonopolis/#autenticidade							
Dados do tomador dos serviços							
CPF/CNPJ 45.708.765/0001-19		Inscrição estadual		Inscrição municipal		Nome / razão social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	
Endereço Rua FERDINANDO FRATIN		Número 335		Complemento		Bairro CENTRO	
Cidade / UF JUSSARA - GO		CEP 76270-000		Telefone		E-mail	
Serviços prestados							
Item de serviço 4.01.01 - Medicina.						Local de prestação	
Descrição do serviço REFERENTE A SERVIÇO MÉDICO DE AIH SUS ABRIL / 2026. CONVENIO 01/2025 VALOR BRUTO: R\$ 794,24 / IMPOSTO RENDA: R\$ 11,91 PIS: R\$ 5,16 CSLL: R\$ 7,94 COFINS: R\$ 23,83 VALOR LIQUIDO: R\$ 745,40 <i>conta: 2025019</i>						Alíquota 5,00 %	
Item da LC 116	Código CNAE	Quantidade 1,00000	Valor unitário do serviço R\$ 794,24	Valor bruto do serviço R\$ 794,24	Valor de desconto R\$ 0,00	Valor líquido do serviço R\$ 794,24	
Nomenclatura Brasileira de Serviços (NBS) 1.2301.22.00 - Serviços médicos especializados							
Tributação federal							
PIS - Apuração própria R\$ 0,00		COFINS - Apuração própria R\$ 0,00		INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 11,91	Contribuições sociais R\$ 36,93	
Outras retenções R\$ 0,00							
Resumo geral							
Valor total dos serviços R\$ 794,24		Valor dos descontos R\$ 0,00		Valor das retenções R\$ 48,84		Valor líquido R\$ 745,40	
Valor da dedução subcontratação R\$ 0,00		Valor da dedução construção civil R\$ 0,00					
Valor base de cálculo ISSQN R\$ 794,24		% alíquota do ISSQN 5,00		Valor total do ISSQN R\$ 39,71		% abatimento 0,00	
Valor ISSQN a recolher R\$ 39,71		ISSQN retido? Não					
Valor base de cálculo CBS e IBS R\$ 754,53		% alíquota do CBS 0,90		Valor do CBS R\$ 6,79		% alíquota do IBS 0,10	
Valor do IBS R\$ 0,75							
Observações DADOS BANCARIOS: Ag: 3156-9 Cc: 2029-0 W. Cesar Pena Soares da Silva Informações complementares Procon Rondonópolis: Rua Barão do Rio Branco, 2.630 – Jd. Santa Marta – Rondonópolis – Fone (66) 3411-5296/5297.							



ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Rondonópolis – MT
Avenida Duque de Caxias, 1000, Vila Aurora, CEP 78740-022
CNPJ - 03.347.101/0001-21

Nota fiscal de serviço
eletrônica - NFS-e

Número do documento

458

Continuação da nota fiscal de serviço eletrônica – NFS-e

Página 2 de 2

CONSULTORIO DR. WILLIAN CESAR

Razão social: W. CESAR PENA SOARES DA SILVA

CPF/CNPJ: 36.997.015/0001-13

Inscrição Municipal: 4693005

Avenida: Bandeirantes, 2029 [SALA 03 QUADRA 13 LOTE 2A] - CENTRO - RONDONÓPOLIS - MT -
CEP: 78700-000

Telefone: (35)98226200

E-mail: williancesarpss@hotmail.com

Natureza da operação: Prestação de serviço

Protocolo de entrega da nota fiscal de serviço eletrônica

Exigibilidade do ISSQN: Exigível

Data/hora de emissão da NFS-e: 22/07/2026 - 10:02:34

Recebi(emos) de W. CESAR PENA SOARES DA SILVA todos os serviços relacionados nesta nota fiscal de serviço eletrônica.

____/____/____
Data

Nome e número do CPF do Recebedor

Código de autenticidade:



51076021236997815000113000000000045826070250793577

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://blue.rondonopolis.mt.gov.br/portal/rondonopolis/#/autenticidade>

Nota fiscal de serviço
eletrônica - NFS-e
458



23/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 12:14:26
315603156 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA

AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 23/07/2026

NR. DOCUMENTO 553.156.000.002.029

VALOR TOTAL 745,40

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: W. C PENA SOARES SILVA

AGENCIA: 3156-9 CONTA: 2.029-X

NR. DOCUMENTO 553.156.000.202.501

=====

NR.AUTENTICACAO 3.8FA.F15.E12.E7D.7F2

CHAVE DE ACESSO DA NFS-E

3516200121981152500013500000000093826070308565722

NÚMERO DA NFS-E 938	COMPETÊNCIA DA NFS-E 01/07/2026	DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-E 22/07/2026	A autenticidade desta NFS-e pode ser consultada pela chave de acesso no portal nacional da NFS-e
NÚMERO DA DPS 938	SÉRIE DA DPS 49999	DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS 22/07/2026	
EMITENTE DA NFS-E Prestador de Serviços	SITUAÇÃO DA NFS-E NFS-e Gerada	FINALIDADE NFS-e regular	

PRESTADOR / FORNECEDOR Prestador de Serviços	CNPJ / CPF / NIF 19.811.525/0001-35	Indicador Municipal (Inscrição) 68043	Telefone 1692505775
Nome / Nome Empresarial QUALITY VIDA CLÍNICA MÉDICA EIRELI		Município / Sigla / UF FRANCA / SP	Código IBGE / CEP 3516200 / 14403-412
Endereço 14403-412 - RUA VICENTE SCARABUCCI, 2515		E-mail rodrigodsantos2013@yahoo.com.br	
Simplex Nacional Data de Competência Não optante	Regime de Apuração Tributária pelo SN -		

TOMADOR / ADQUIRENTE Nome / Nome Empresarial IRMADADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	CNPJ / CPF / NIF 45.708.765/0001-19	Indicador Municipal (Inscrição) -	Telefone -
Endereço RUA FERDINANDO FRATIM, 335, CENTRO		Município / Sigla / UF Ipuã / SP	Código IBGE / CEP 3521309 / 14610-000
		E-mail -	

DESTINATÁRIO DA OPERAÇÃO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

INTERMEDIÁRIO DA OPERAÇÃO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO Descrição do Serviço REFERENTE A SERVIÇO MÉDICO DE AIH SUS ABRIL / 2026. CONVENIO 01/2025 Dados bancários para pagamento: Banco do Brasil Agência:3156- 9 Conta corrente: 21394-2 Chave pix:qualityvidaclinicamedica@gmail.com	Código de Tributação Nacional / Municipal 04.03.01	Código da NBS 1.2301.15.00	Local da Prestação / Sigla UF / País Ipuã / SP/ BRASIL
--	--	--------------------------------------	--

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL (ISSQN) Regime Especial de Tributação ISSQN Nenhum	Tipo de Tributação do ISSQN Operação Tributável Tipo de Imunidade do ISSQN -	Município / Sigla UF / País de Incidência do ISSQN Franca / SP/ -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -
Benefício Municipal -	Cálculo do BM -	Total Deduções/Reduções -	Desconto Incondicionado -	

BC ISSQN R\$ 2.029,11	Alíquota Aplicada 2,00%	Retenção do ISSQN Não retido	ISSQN Apurado R\$ 40,58
---------------------------------	-----------------------------------	--	-----------------------------------

TRIBUTAÇÃO FEDERAL (EXCETO CBS) PIS - Débito Apuração Própria R\$ 13,19/	IRRF R\$ 30,44 / COFINS - Débito Apuração Própria R\$ 60,87/	Contribuição Previdenciária - Retida - 20,29 Descrição Contrib. Sociais - Retidas PIS/COFINS/CSLL Retidos	Contribuições Sociais - Retidas R\$ 94,35
---	---	--	---

TRIBUTAÇÃO IBS / CBS Exclusões e Reduções da Base de Cálculo R\$ 114,64 Aliq. Efetiva Municipal - IBS 0,00% Valor Total Apurado - IBS -	CST / cClassTrib 0/0 Base de Cálculo Após Exclusões e Reduções R\$ 1.914,47 Valor Apurado Municipal - IBS - Alíquota - CBS 0,00%	Indicador de Operação / Código IBGE Incidência / Município Incidência / Sigla UF 0/// Red. Alíquota IBS / Red. Alíquota CBS R\$ 0,00 Aliq. Efetiva Estadual - IBS 0,00% Alíquota Efetiva - CBS 0,00%	Alíquota - IBS UF / IBS Mun 0,00% Valor Apurado Estadual - IBS - Valor Total Apurado - CBS -
--	---	---	--

VALOR TOTAL DA NFS-E	VALOR DA OPERAÇÃO / SERVIÇO R\$ 2.029,11	Desconto Incondicionado -	Desconto Condicionado -
-----------------------------	--	-------------------------------------	-----------------------------------

Total das Retenções (ISSQN / Federais) R\$ 124,79	VALOR LÍQUIDO DA NFS-e R\$ 1.904,32	Total do IBS/CBS -	VALOR LÍQUIDO DA NFS-e + IBS/CBS R\$ 1.904,32
---	---	------------------------------	---

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

conta: 20 2501-9

23/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 12:14:26
315603156 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA

AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 23/07/2026

NR. DOCUMENTO 553.156.000.021.394

VALOR TOTAL 1.904,32

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: QUALITY V C M LTDA

AGENCIA: 3156-9 CONTA: 21.394-2

NR. DOCUMENTO 553.156.000.202.501

=====

NR.AUTENTICACAO 2.AF6.C0D.441.94A.900



PM DE SAO JOAQUIM DA BARRA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAQUIM DA BARRA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
116
Código de Verificação de Autenticidade
9FQZYKRKM
Data e Hora de Emissão da NFS-e
23/07/2026 às 08:54:40
Chave de Acesso
2810900JTJOSKRASP7KQVWPHK2FS99C

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 Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS SAO JOAQUIM DA BARRA- SP	Local da Prestação IPUA - SP
Número da DPS	Série da DPS	Data da DPS	Competência 23/07/2026
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 35.834.949/0001-71	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 17857	Cadastro 071767	Nome/Razão Social ANA PAULA BOLSONI LTDA
Logradouro RUA RUA SAO VICENTE DE PAULO, 00368			Complemento SALA 2	Bairro RESIDENCIAL LAERCIO DEIENNO
CEP 14604-050	Cidade SAO JOAQUIM DA BARRA-SP		Telefone	E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.708.765/0001-19	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA MISERICÓRDIA DE IPUÃ		
Logradouro RUA FERDINANDO FRATIN, 335			Complemento	Bairro CENTRO	
CEP/Cod.Postal 14610-000	Cidade/País IPUA - SP		Cod. IBGE 3521309	Telefone 16 38321222	E-mail santacasaipua@com4.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE A SERVIÇO MÉDICO DE AIH SUS ABRIL / 2026. CONVENIO 01/2025	565,25	R\$ 565,25

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 040303	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Clínicas, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	3,20%	0000040300003			
Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 565,25	Total do ISS R\$ 18,09	Retenção do ISS 2 - Não		

Tributos Federais

PIS - Apuração própria R\$ 0,00	COFINS - Apuração própria R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
PIS - Retido R\$ 0,00	COFINS - Retido R\$ 0,00	Contribuições sociais retidas R\$ 0,00
CP R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	Desc. Contrib. sociais retidas 0 - PIS/COFINS/CSLL Não Retidos

Valor total NFS-e

Valor total dos serviços R\$ 565,25	Desconto condicionado R\$ 0,00	Desconto incondicionado R\$ 0,00	ISS Retido R\$ 0,00	Tributos federais retidos R\$ 0,00
--	-----------------------------------	-------------------------------------	------------------------	---------------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 565,25

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

DRA. ANA PAULA BOLSONI-CRM:183.844 - DADOS BANCÁRIOS: BANCO SANTANDER(033) AGÊNCIA:0182 CONTA:13-004075-9

RECEBI(EMOS) DE ANA PAULA BOLSONI LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 116 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 9FQZYKRKM.

Data

CPF/RG

Assinatura

COTA: 0025019

IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS (IBS E CBS)

Identificador: 35494091235834949000171000000000011626075896438596

CPF/CNPJ/NIF do fornecedor

35.834.949/0001-71

Número da Nota

116

Código de Verificação

9FQZYKRKM

DESTINATÁRIO**DESTINATÁRIO É O PRÓPRIO ADQUIRENTE****ADQUIRENTE**

CPF/CNPJ: 45708765000119

Nome/Razão Social: IRMANDADE SANTA CASA MISERICÓRDIA DE IPUA

Endereço: RUA FERDINANDO FRATIN

Nº: 335

Complemento: -

Bairro: CENTRO

E-mail: santacasalpus@com4.com.br

INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL

Município: IPUA

CEP: 14610000

SERVIÇO PRESTADO

Local de Incidência: SAO JOAQUIM DA BARRA SP

Código Indicador da Operação: 030102

Tipo da Operação:

Operação de Uso:

Situação Tributária: 200 - Alíquota reduzida

Classificação Tributária: 200029 - Fornecimento dos serviços de saúde

OUTRAS CLASSIFICAÇÕES

NBS: 123012100 - Serviços de clínica médica

NCM:

VALORES

Valor das Deduções de IBS e CBS:	R\$ 0,00	Alíquota do IBS (%):	Redução de Alíquota do IBS (%):	Alíquota Efetiva do IBS (%):	Valor Diferido do IBS:	Valor do IBS:
Base de Cálculo do IBS e CBS:	R\$ 547,15	Estadual: 0,0	Estadual: 0,0	Estadual: 0,1	Estadual: R\$ 0,00	Estadual: R\$ 0,55
Valor dos Serviços Antes dos Tributos:	R\$ 0,00	Municipal: 0,1	Municipal: 0,0	Municipal: 0,0	Municipal: R\$ 0,00	Municipal: R\$ 0,00
						Total: R\$ 0,55
Valor da Multa:	R\$ 0,00	Alíquota da CBS (%):	Redução de Alíquota da CBS (%):	Alíquota Efetiva da CBS (%):	Valor Diferido da CBS:	Valor da CBS:
Valor do Juros:	R\$ 0,00	0,9	0,0	0,9	R\$ 0,00	R\$ 4,92

VALOR TOTAL COBRADO = R\$ 0,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3342312067927571
23/07/2026 12:14:54

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2026 - AUTOATENDIMENTO - 12.14.54
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: 0182-1 - GUAIRA
CONTA: 13.004.075-9

FAVORECIDO: ANA PAULA BOLSONI LTDA
CPF/CNPJ: 35.834.949/0001-71
VALOR: R\$ 565,25
DEBITO EM: 23/07/2026

=====

DOCUMENTO: 072301
AUTENTICACAO SISBB: 3.737.789.0C4.A58.1AE



Chave de Acesso da NFS-e

3537008223617872700010000000000002926071050875868

Número da NFS-e

29

Competência da NFS-e

30/04/2026

Data e Hora da emissão da NFS-e

22/07/2026 13:49:33

Número da DPS

27

Série da DPS

70000

Data e Hora da emissão da DPS

22/07/2026 13:49:33

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada
pela leitura deste código QR ou pela consulta da
chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

36.178.727/0001-00

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

Nome / Nome Empresarial

DUODOCTOR SERVICOS MEDICOS LTDA

E-mail

-

Endereço

R RODOLFO DE ALMEIDA, 135, BELA VISTA

Município

Pedregulho - SP

CEP

14471-040

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

45.708.765/0001-19

Inscrição Municipal

-

Telefone

(16) 3832-1222

Nome / Nome Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

E-mail

faturamento@santacasaipua.com.br

Endereço

R FERDINANDO FRATIN, 335, CENTRO

Município

Ipuã - SP

CEP

14610-029

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

4.03.01 - Hospitais e congêneres.

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Ipuã - SP

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

REFERENTE A SERVIÇO MÉDICO DE AIH SUS ABRIL / 2026. CONVENIO 01/2025

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN

Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

Pedregulho - SP

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 219,94

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

-

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

-

Contribuição Previdenciária - Retida

-

Contribuições Sociais - Retidas

-

Descrição Contrib. Sociais - Retidas

-

PIS - Débito Apuração Própria

-

COFINS - Débito Apuração Própria

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 219,94

Desconto Condicionado

-

Desconto Incondicionado

-

ISSQN Retido

-

Total das Retenções Federais

-

PIS/COFINS - Débito Apur. Própria

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 219,94

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: Dados Bancários: Banco: Sicoob Credicitrus - Agência: 3188 - Conta: 371.416-0 | NBS: 123011900

conta: 2025 01-9

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2026 - AUTOATENDIMENTO - 12.14.54
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS

CONTA: 371.416-0

FAVORECIDO: DUODOCTOR SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 36.178.727/0001-00

VALOR: R\$ 219,94

DEBITO EM: 23/07/2026

=====

DOCUMENTO: 072302

AUTENTICACAO SISBB: 1.ACF.F6B.93D.59C.FD9



Chave de Acesso da NFS-e

3549706224140083600016000000000006026070106409175

Número da NFS-e

60

Competência da NFS-e

22/07/2026

Data e Hora da emissão da NFS-e

22/07/2026 10:43:57

Número da DPS

60

Série da DPS

70000

Data e Hora da emissão da DPS

22/07/2026 10:43:57

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada
pela leitura deste código QR ou pela consulta da
chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

41.400.836/0001-60

Inscrição Municipal

15831

Telefone

(16) 9792-1645

Nome / Nome Empresarial

EVERTON KEMEL DE OLIVEIRA E CIA LTDA

E-mail

EVERTON_KEMEL@HOTMAIL.COM

Endereço

SANTOS DUMONT, 591, JARDIM AEROPORTO

Município

São José do Rio Pardo - SP

CEP

13720-470

Simples Nacional na Data de Competência

Não optante

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

45.708.765/0001-19

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

Nome / Nome Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

E-mail

-

Endereço

FERDINANDO FRATIN, 335, CENTRO

Município

Ipuã - SP

CEP

14610-084

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional
11.03.03 - Clínicas, sanatórios,
manicômios, casas de saúde,
prontos...

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Ipuã - SP

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

REFERENTE A SERVIÇO MÉDICO DE AIH SUS ABRIL / 2026.

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025

DR. EVERTON KEMEL DE OLIVEIRA

CONTA PARA DEPÓSITO:

BANCO BANCOOB: 758 - AGENCIA/COOPERATIVA: 3125 - CONTA CORRENTE: 1.131.251-3

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN
São José do Rio Pardo - SPRegime Especial de Tributação
Nenhum

Tipo de Imunidade

-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 1.116,70

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

R\$ 1.116,70

Alíquota Aplicada

2,00%

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

R\$ 22,33

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF
R\$ 16,75 /

Contribuição Previdenciária - Retida

- 11,17 /

Contribuições Sociais - Retidas

R\$ 51,93

Descrição Contrib. Sociais - Retidas
3 - PIS/COFINS/CSLL RetidosPIS - Débito Apuração Própria
R\$ 26 /COFINS - Débito Apuração Própria
R\$ 33,50 /

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R\$ 1.116,70

Desconto Condicionado

-

Desconto Incondicionado

-

ISSQN Retido
-Total das Retenções Federais
R\$ 68,68PIS/COFINS - Débito Apur. Própria
R\$ 40,76Valor Líquido da NFS-e
R\$ 1.048,02

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais
13,45 %Estaduais
0,00 %Municipais
5,00 %

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 123012200

conta: 202303-9

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2026 - AUTOATENDIMENTO - 12.14.54
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3125-9 - SICOOB AGROCREDI

CONTA: 1.131.251-3

FAVORECIDO: EWERSON KEMEL DE OLIVEIRA E CIA LTD

CPF/CNPJ: 41.400.836/0001-60

VALOR: R\$ 1.048,02

DEBITO EM: 23/07/2026

=====

DOCUMENTO: 072303

AUTENTICACAO SISBB: 2.D1A.D51.663.23E.826

CHAVE DE ACESSO DA NFS-E

3521309125197765600010800000000016626075904722575

NÚMERO DA NFS-E

166

NÚMERO DA DPS

-

EMITENTE DA NFS-e

Prestador

COMPETÊNCIA DA NFS-E

22/07/2026

SÉRIE DA DPS

-

SITUAÇÃO DA NFS-e

NFS-e Gerada

DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-E

22/07/2026 10:45:47

DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS

22/07/2026 10:45:47

FINALIDADE

-



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave no portal nacional.

PRESTADOR / FORNECEDOR	CPF / CNPJ / NIF 51.977.656/0001-08	Inscrição Municipal 1.116.4187	Telefone (16) 3832-0100
Nome / Nome empresarial G R VAZ LTDA		Município / Sigla UF IPUA / SP	Código IBGE / CEP 3521309 / 14610-039
Endereço RUA JOAQUIM NABUCO, 536, CONSULTÓRIO, CENTRO		E-mail gabrielavaz_2009@hotmail.com	
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempresa ou Empresa de...	Regime de Apuração Tributária pelo SN Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo SN		
TOMADOR / ADQUIRENTE	CPF / CNPJ / NIF 45.708.765/0001-19	Inscrição Municipal -	Telefone (16) 3832-1222
Nome / Nome empresarial IRMADADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		Município / Sigla UF IPUA / SP	Código IBGE / CEP 3521309 / 14610-029
Endereço RUA FERDINANDO FRATIN, 335, CENTRO		E-mail faturamento@santacasaipua.com.br	

DESTINATÁRIO DA OPERAÇÃO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

INTERMEDIÁRIO DA OPERAÇÃO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO	Código de Tributação Nacional / Municipal 04.01.01	Código da NBS 123012200	Local da Prestação / Sigla UF / País IPUA / SP / BR
-------------------------	---	----------------------------	--

Município:

Localização do Serviço

RAZÃO: G R VAZ LTDA

PROFISSIONAL: GABRIELA RICARDO VAZ

REFERENTE A SERVIÇO MÉDICO DE AIH SUS ABRIL / 2026.

CONVENIO 01/2025

VALOR BRUTO: R\$ 29,25

VALOR LIQUIDO: R\$ 29,25

DADOS BANCÁRIOS:

CNPJ: 51.977.656/0001-08

Banco Sicoob: 756

Agência/Cooperativa: 3206

Conta: 3.215.630-8

Tipo: Conta corrente

nota: 202501-9

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL (ISSQN)	Tipo de Tributação do ISSQN Operação tributável	Município / Sigla UF / País de Incidência do ISSQN IPUA / SP / BR	
Regime Especial de Tributação do ISSQN Nenhum	Tipo de Imunidade do ISSQN -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -
Benefício Municipal -	Cálculo do BM R\$ 0,00	Total Deduções/Reduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00
BC ISSQN R\$ 29,25	Alíquota Aplicada 2,5268%	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado R\$ 0,74
TRIBUTAÇÃO FEDERAL (EXCETO CBS)	IRRF R\$ 0,00	Contribuição Previdenciária - Retida R\$ 0,00	Contribuições Sociais - Retidas R\$ 0,00
PIS - Débito Apuração Própria R\$ 0,00	COFINS - Débito Apuração Própria R\$ 0,00	Descrição Contrib. Sociais - Retidas PIS/COFINS/CSLL Não Retidos	
TRIBUTAÇÃO IBS/CBS	CST / cClassTrib -	Indicador de Operação / Código IBGE Incidência / Município de Incidência / Sigla UF -	
Exclusões e Reduções da Base de Cálculo -	Base de Cálculo Após Exclusões e Reduções -	Red. Alíquota IBS / Red. Alíquota CBS - / - / -	Alíquota - IBS UF / IBS Mun - / -
Alíq. Efetiva Municipal - IBS -	Valor Apurado Municipal - IBS -	Alíq. Efetiva Estadual - IBS -	Valor Apurado Estadual - IBS -
Valor Total Apurado - IBS -	Alíquota - CBS -	Alíquota Efetiva - CBS -	Valor Total Apurado - CBS -
VALOR TOTAL DA NFS-E	VALOR DA OPERAÇÃO / SERVIÇO R\$ 29,25	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Desconto Condicionado R\$ 0,00
Total das Retenções (ISSQN / Federais) R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO DA NFS-e R\$ 29,25	Total do IBS/CBS R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO DA NFS-E + IBS/CBS R\$ 29,25

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Totais Aproximados dos Tributos cfe. Lei nº 12.741/2012: Federais: R\$0,00 ; Estaduais: R\$0,00 ; Municipais: R\$0,00 ;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2026 - AUTOATENDIMENTO - 12.14.54
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3206-9 - CC COOCRELIVRE

CONTA: 3.215.630-8

FAVORECIDO: G R VAZ LTDA

CPF/CNPJ: 51.977.656/0001-08

VALOR: R\$ 29,25

DEBITO EM: 23/07/2026

=====

DOCUMENTO: 072304

AUTENTICACAO SISBB: 6.3EA.FEC.9EC.C17.237



PM DE IPU?

PREF. MUNIC. DE IPU?

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

163

Código de Verificação de Autenticidade
NSMBGGOR0Data e Hora de Emissão da NFS-e
23/07/2026 às 09:21:19

Chave de Acesso

142472S3SB7SSNJ79F5K599VDARY1V11

Para certificação da autenticidade acesse
<http://187.32.255.145:1982/issweb>, menu consultas e
informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exibibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS IPUÁ - SP	Local da Prestação IPUÁ - SP
Número do RPS 163	Série do RPS 1	Tipo do RPS RPS	Data do RPS 23/07/2026
Competência 23/07/2026	Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui
		Tipo ISS	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 50.165.640/0001-20	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro 1.116.4176	Nome/Razão Social MC CHIQUINI SERVIÇOS MEDICOS LTDA
Logradouro AVENIDA CARLOS FERNANDES, 1130			Complemento CLINICA	Bairro CENTRO
CEP 14610-015	Cidade IPUÁ - SP	Telefone (16) 99946-2345		E-mail MCDERMATOLOGIAIPUA@GMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 45.708.765/0001-19	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
Logradouro RUA FERDINANDO FRATIN, 335			Bairro CENTRO
CEP/Cod.Postal 14610-029	Cidade IPUÁ - SP	Cod. IBGE 3521309	Telefone (16) 3832-1222
		E-mail FATURAMENTO@SANTACASAIPIUA.COM.BR	

Discriminação dos Serviços

REFERENTE A SERVIÇO MEDICO DE AIH SUS ABRIL/2026 - TERMO DE CONVENIO 01/2025

- DADOS BANCARIOS: MC CHIQUINI SERVICOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 50.165.640/0001-20 - BANCO SANTANDER - AGENCIA: 0182 - CONTA CORRENTE: 13004566-8

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 040301	Alíquota 5,00%	Atividade do Município 0000040300001	Código CNAE 8610102
Hospitals, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.			
Valor Total dos Serviços R\$ 3058,34	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base de Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 3058,34
		Total do ISS R\$ 152,92	ISS Retido 2 - Não
		Desconto Condicionado R\$ 0,00	

Retenções de Impostos

PIS R\$ 19,88 /	COFINS R\$ 91,75 /	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 45,88 /	CSLL R\$ 30,58 /	ISS R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
Valor Líquido da NFSe: R\$ 2870,25			Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00			

Informações Complementares

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

RECEBI(EMOS) DE MC CHIQUINI SERVIÇOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 163 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO NSMBGGOR0.

Data

CPF/RG

Assinatura

conta: 2025019

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2026 - AUTOATENDIMENTO - 12.14.54
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: 0182-1 - GUAIRA

CONTA: 13.004.566-8

FAVORECIDO: MC CHIQUINI SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 50.165.640/0001-20

VALOR: R\$ 2.870,25

DEBITO EM: 23/07/2026

=====

DOCUMENTO: 072305

AUTENTICACAO SISBB: 0.B34.101.A92.731.DC0

RECEBEMOS DE JOSE CARLOS GROTHE 00987305840 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.562 SÉRIE 002
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 JOSE CARLOS GROTHE 00987305840	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0: Entrada 1: Saída Nº 000.000.562 SÉRIE:002 Folha 1 d 1	
Rua Angelina Ipoliti, 104, Nao consta - Vila Eureka, Poa, SP - CEP: 08560260 Fone: 11992564179		CHAVE DE ACESSO 3526 0738 9262 3800 0115 5500 2000 0005 6212 0791 7307
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria para consumidor final		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135262976028 24/07/2026 16:17:31
INSCRIÇÃO ESTADUAL 546259136111	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 38.926.238/0001-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		C.N.P.J. / C.P.F. 45.708.765/0001-19	DATA DA EMISSÃO 24/07/2026
ENDEREÇO Rua Ferdinando Fratin, 335 - Referencia: Santa Casa de Ipuia	BAIRRO/DISTRITO Centro	CEP 14610029	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 24/07/2026
MUNICÍPIO Ipuia	FONE/FAX 0000000000	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 16:16:50

FATURA/DUPLICATA			

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 290,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 290,00

TRANSPORTADOR/VOLUME					
RAZÃO SOCIAL Ebazar.com.br LTDA.		FRETE POR CONTA 2 - Terceiros	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP
ENDEREÇO Av. das Nacoes Unidas 3003		MUNICÍPIO Osasco		CNPJ/CPF 03.007.331/0001-41	INSCRIÇÃO ESTADUAL 120079527111
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,440	PESO LÍQUIDO 0,440

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA / RETIRADA				
NOME/RAZÃO SOCIAL		C.N.P.J. / C.P.F.	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO		CEP
MUNICÍPIO		UF	FONE/FAX	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS															
C	P	O	TO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
MLB5291960210				Cesto De Banho Para Gulncho Transfer De	85176149	0102	5102	cm	1	290,00	290,00	0,00	0,00	0,00	0,00
182938847				Paciente Acamado											

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
Valor aproximado dos tributos (IBPT) R\$89,67. Nota fiscal emitida pelo Mei- Emitido por ME/EPP optante do Simples Nacional. Sem direito a credito fiscal de ICMS/ISS/IPI.		

DECLARAÇÃO DE COMPLEMENTO DE NOTA FISCAL

Instrumento de Retificação e Aditamento de Informações Fiscais e Comerciais

VIA PARA IMPRESSÃO

Poá - SP, 25 de Julho de 2026.

1. IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES

EMITENTE / VENDEDOR Razão Social / Nome: JOSE CARLOS GROTHE CNPJ: 38.926.238/0001-15 Endereço: Rua Angelina Hipólito, nº 104 - Calmon Viana Cidade / UF: Poá - SP CEP: 08560-260 Contato: (11) 99256-4179 jcarlosgrothe@gmail.com Plataforma: Mercado Livre	DESTINATÁRIO / COMPRADOR Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ CNPJ: 45.708.765/0001-19 Endereço: Rua Ferdinando Fratin, nº 335 - Santa Casa Cidade / UF: Ipuã - SP CEP: 14610-029
---	--

2. IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Número da NF-e:	562 (Série 2)	Data de Emissão:	24/07/2026 - 16:16
------------------------	----------------------	-------------------------	---------------------------

CHAVE DE ACESSO DA NF-E:

3526 0738 9262 3800 0115 5500 2000 0056 2120 7917 307

3. INFORMAÇÃO / DADO A SER COMPLEMENTADO

Por meio deste documento, declaramos e solicitamos a inclusão / consideração no campo de **Informações Complementares / Observações** da Nota Fiscal Eletrônica (NF-e) acima indicada, do seguinte texto:

DADO COMPLEMENTAR A SER CONSIDERADO:
CONVÊNIO 01/2025

Esta retificação serve para instruir os arquivos contábeis e fiscais do destinatário e do emitente, sem alterar qualquer variável que determine o valor do imposto (como base de cálculo, alíquota, valor das mercadorias, quantidade ou dados cadastrais do emitente e comprador).

Base Legal & Validade Jurídica:

- A presente retificação é amparada nos termos do **Ajuste SINIEF 01/07** (regularização de informações complementares).
- A assinatura eletrônica deste documento possui validade jurídica garantida pela **Lei Federal nº 14.063/2020** e pelo **Decreto nº 10.543/2020** (Assinatura Eletrônica pelo portal **Gov.br**).

4. ASSINATURA

 Documento assinado digitalmente JOSE CARLOS GROTHE Data: 25/07/2026 19:22:18-0300 Verifique em https://validar.itf.gov.br JOSE CARLOS GROTHE CPF: ***.926.238-** (Assine acima caso vá imprimir e entregar fisicamente) CA)	OPÇÃO B: ASSINATURA DIGITAL GOV.BR  VALIDADE LEGAL (Lei 14.063/20) Documento Assinado Digitalmente por: Nome: JOSE CARLOS GROTHE CNPJ/CPF: 38.926.238/0001-15 Data/Hora: 25/07/2026 às 19:07 BRT Assinado via portal Gov.br conforme regulamentação vigente.
--	---

Você também pode estar interessado: guincho transferencia hospitalar usado - cadeira de transferencia

Mais opções que podem te interessar

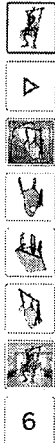
Cesto Agaplasti Guincho Lift Smb 150kg Hidráulico 2m N/a
R\$ 290
6x R\$ 48,33 sem juros
Frete grátis

Cesto De Banho Para Guincho De Transferência - Longevitech Não...
R\$ 322,43 7% OFF
6x R\$ 53,74 sem juros
Frete grátis

Guincho Elevador De Transferência Classic Comfort Lift Modelo Manual
R\$ 2.699
R\$ 2.327 13% OFF
10x R\$ 232,79 sem juros
Frete grátis

Saúde > Mobilidade > Guinchos de Transferência > Guincho Pacientes Acamados

Vender um igual Compartilhar



Novo | +50 vendidos

Cesto De Banho Para Guincho Transfer De Paciente Acamado

4.9 ★★★★★ (20)

R\$ 290

6x R\$ 48,33 sem juros

Ver os meios de pagamento

2 unidades

R\$ 260/un. 10% OFF

Voltagem: Escolha

N/A

FRETE GRÁTIS ACIMA DE R\$ 19

Chegará grátis entre segunda-feira e quarta-feira
Mais detalhes e formas de entrega

Estoque disponível

Econômica com preços de atacado

Quantidade: 1 unidade (+50 dis...)

Comprar agora

Adicionar ao carrinho

Vendido por CESTO

+500 vendas

Não é verificada

Devolução grátis. Você tem 30 dias a partir da data de recebimento.

Compra Garantida. Receba o produto que está esperando ou devolvemos o dinheiro.

Adicionar a uma lista

Produtos relacionados

Ad

Cesto De Banho Para Guincho Hospitalar...
R\$ 290
6x R\$ 48,33 sem juros
Frete grátis

Suporte Estilingue Elevação Para Idosos. Reabilitação El
R\$ 640
R\$ 469 26% OFF no Pix
10x R\$ 51 sem juros
Frete grátis

Cesto Selete Plus Para Guincho Elevador De Transferência
R\$ 269,99
R\$ 259 3% OFF
6x R\$ 43,32 sem juros
Frete grátis

Produtos do vendedor

Cesto Hospitalar Impermeável Vitória Modelo Y Para Banho Não...
R\$ 290
R\$ 261 9% OFF
6x R\$ 43,55 sem juros
Frete grátis FULL

Cesto Agaplasti Guincho Lift Smb 150kg Hidráulico 2m N/a
R\$ 290
6x R\$ 48,33 sem juros
Frete grátis

Ir para a página do vendedor

Características do produto

Características principais

Marca	Vitória
Modelo	cesto para guincho com suporte/cabide Y

Peso

Peso	0,5 kg
------	--------

Outros

Sistema de elevação	Hidráulico/elétrico
Altura máxima	65 cm
Peso máximo suportado	150 kg

Meios de pagamento

Cartões de crédito



Pix



Boleto bancário



Confira outros meios de pagamento

Ganhe 5% de desconto na primeira compra com o cupom **ganhe5%**



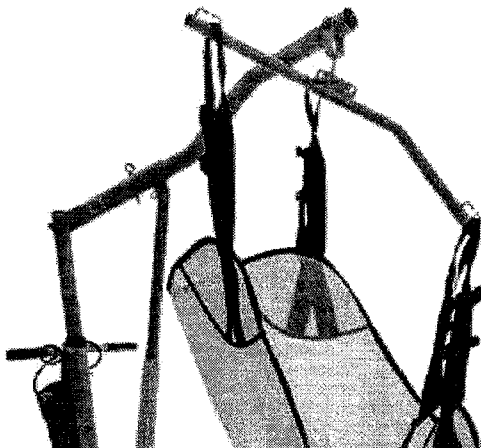
Pesquisar produtos



Entrar

R\$ 0,00

PROFISSIONAIS E CLÍNICAS ▾ RECURSOS TERAPÊUTICOS ▾ BRINQUEDOS E JOGOS ▾ ARA THERAPEUTIC ▾ SENSE ▾ TECNOLOGIA ASSISTIVA ▾ PRODUTOS PARA IDOSOS ▾ OUTLET



Cesto Guincho Banho

R\$ 341,91 no boleto ou PIX

R\$ 359,90 em até 6x de R\$ 59,98 sem juros

Em estoque

- 1 + **COMPRAR**

Calcule o frete

14610-029

CALCULAR

Não sei meu CEP

Frete grátis nas compras acima de R\$ 500 para as regiões Sul e Sudeste.

TIPO DE ENTREGA

Ofiit: Envios J&T Express (Entrega em 7 dias úteis)

Correios PAC (Entrega em 12 dias úteis)

Correios Sedex (Entrega em 7 dias úteis)

Rua Ferdinando Frasin, Centro - Ipatú/SP

CUSTO

R\$ 19,38

R\$ 24,73

R\$ 29,30

descrição

Cesto Guincho para Banho

***Não acompanha o Guincho de Transferência!**

Indicação: O Cesto Guincho é indicado para pessoas que buscam praticidade e segurança na movimentação de pacientes com até 200kg, com principal destaque para seu tecido de fácil higienização.

Características: Seu tecido de alta tecnologia, resistente e altamente durável, contém micro orifícios que permitem a passagem de água e dejetos, tornando muito mais fácil e eficiente a higienização tanto do paciente, quanto do produto.

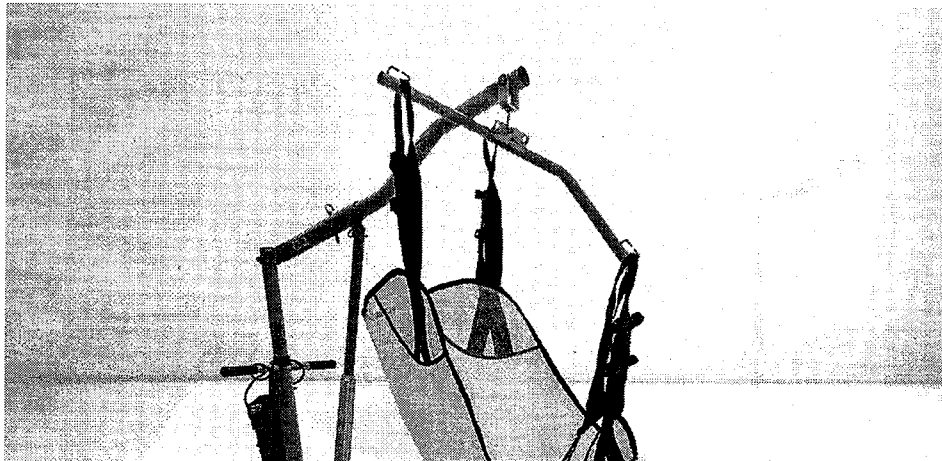
Composição: Tecido 100% Poliéster Emborrachado e Microperfurado

Dimensão Produto: 95 x 105 cm

Carga Máxima: 200 kg

Peso Líquido: 625 gramas

PRODUTOS RELACIONADOS



Cesto Guincho Banho

 **R\$ 363,84** no PIX

 **R\$ 379,00** em até 7x de R\$ 54,14 sem juros

O Cesto Guincho é indicado para pessoas que buscam praticidade e segurança na movimentação de pacientes com até 180kg, com principal destaque para seu tecido de fácil higienização.

Em estoque

 1  **COMPRAR**

Calcular Frete

14610-029 

- PAC: R\$19.68 (Entrega em 7 dias úteis)
- Sedex: R\$23.50 (Entrega em 4 dias úteis)



^ Descrição

Indicação: O Cesto Guincho é indicado para pessoas que buscam praticidade e segurança na movimentação de pacientes com até 180kg, com principal destaque para seu tecido de fácil higienização.

Características: Seu tecido de alta tecnologia, resistente e altamente durável, contém micro orifícios que permitem a passagem de água e dejetos, tornando muito mais fácil e eficiente a higienização tanto do paciente, quanto do produto.

Composição: Tecido 100% Poliéster Emborrachado e Microperfurado

Dimensão Produto: 95 x 105 cm

Carga Máxima: 180 kg

Peso Líquido: 625 gramas

✓ Informação adicional

Produtos relacionados

SÉRIE 001

DP ALABARCE ELETROELETRONICO LTDA RUA HENRIQUETA BATALHA AROUCHE, 414 - VILA NANCY 08735-030 MOGI DAS CRUZES - SP (11) 4790-1720		CC-e CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA DE NF-e				
		CHAVE DE ACESSO DA NF-e 3526 0720 1419 9300 0129 5500 1000 0138 5210 0012 9581				
						
INSCRIÇÃO ESTADUAL 454.407.654.119	CNPJ / CPF 20.141.993/0001-29	MODELO 55	SÉRIE 001	NÚMERO DA NF-e 13.852	EMIÇÃO 24/07/2026	FOLHA 1/1

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			CNPJ / CPF 45.708.765/0001-19		
ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRATIN nº 335			BAIRRO / DISTRITO CENTRO		
MUNICÍPIO IPUA			UF SP		CEP 14610-029
			FONE / FAX (11) 4790-1720		INSCRIÇÃO ESTADUAL

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	STATUS/MOTIVO	DATA DO REGISTRO	NÚMERO DO PROTOCOLO
1	135 Evento registrado e vinculado a NF-e	24/07/2026 17:03:57	135262976625514

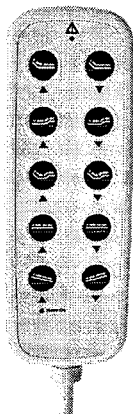
CORREÇÃO: "CONVENIO 01/2025"



Você também pode estar interessado: aluguel de guincho hospitalar - cama hospitalar residencial - cama hospitalar automatica

Saúde > Outros

Vender um Igual Compartilhar



Novo 1 +5 vendidos

Comando De Mão P/cama Hospitalar C/4 Motores - D82350 Din13

5.0 ★★★★★ (3)

R\$ 379⁹⁰

7x R\$ 54,27 sem juros

Ver os meios de pagamento

FRETE GRÁTIS ACIMA DE R\$ 10

Chegará grátis entre segunda-feira e quarta-feira

Mais detalhes e formas de entrega

Estoque disponível

Quantidade: 1 unidade ▼ (+50 disponív...

Comprar agora

Adicionar ao carrinho

Vendido por DP A

+100 vendas

NF-e verificada

Adicionar a uma lista

Produtos do vendedor



Comando De Mão P/cama Hospitalar P/3 Motores D81222 ...

R\$ 329⁹⁰

6x R\$ 54,08 sem juros

Frete grátis



Comando De Mão P/cama Hospitalar P/2 Motores 13pinos...

R\$ 342

6x R\$ 57 sem juros

Frete grátis

Ver mais produtos do vendedor

Vendido por DP A

+100 Produtos

+100

Vendas



Bom

atendimento



Entrega no prazo

Ver mais produtos do vendedor

Características do produto



Marca: DewertOkin

Conferir todas as características ▼

Meios de pagamento

Pague até 9x sem juros!

Linha de Crédito



Cartões de crédito



elo

VISA



Pix



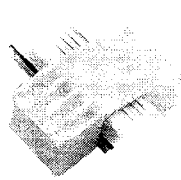
Boleto bancário



Confira outros meios de pagamento

Ver descrição completa ▼

Quem viu este produto também comprou



Produtos relacionados



Resource Thicken Up 125g - Nestlé

R\$ 129,90

R\$ 110⁹¹ 15% OFF com Cupom ou R\$ 129,90 em outros meios

Frete grátis



Thickenup Clear 125gr - Nestlé

R\$ 104,99

R\$ 99⁹⁹ com Cupom 4x R\$ 26,25 sem juros

Frete grátis



Peptimax 400g - Prodlet

148,00

R\$ 219,90

R\$ 186⁹¹ 15% OFF com Cupom 12x R\$ 21,77

Frete grátis

Olá, seja bem-vindo(a)!

Camas Articuladas
Saga Brasil

Atendimento ao cliente: 0800 591 0759

o que procura hoje?

Rastrear minha compra

Precisa de ajuda?

Minha conta

f X @

Meu carrinho

ZISSOU BICAMAS

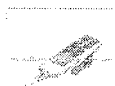
CAMAS
ARTICULADAS

CAMAS
RETRÁTEIS

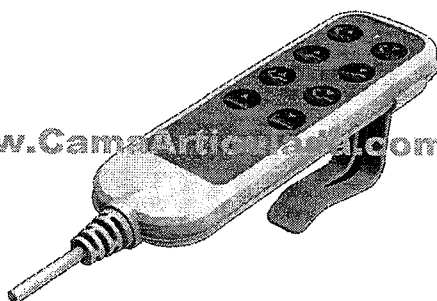
COLCHÕES PARA
ARTICULADAS

COLCHÕES
TRADICIONAIS

CATEGORIAS



www.CamasArticuladas.com.br



35%
OFF

CONTROLE REMOTO PARA CAMA COM ELEVÇÃO - DESEMATEC - LINEAR, COM FIO

Temos ampla linha de controle remoto, motores e atuadores para camas articuladas e hospitalar

De R\$ 1.151,00 A Partir de: **R\$ 775,00**
R\$ 675,00 à vista com desconto Pix ou 5x de
R\$ 150,00 Sem juros Cartão Visa
[Mais informações](#)

Modelo:

Selecione

1

COMPRAR

Calcular frete:

14610-029

OK

Escolha uma variação

DESCRIÇÃO GERAL

Controle Remoto para Cama com Elevação - Desematec - Linear, 8 ou 10 Botões, com fio

Controle de Mão, com fio, para cama hospitalar, utilizado para Camas com Elevação Vertical fabricadas pela Desematec e outras fabricantes.
Atuador Duplo.

Modelo com 8 botões - LHS01-312

Modelo com 10 botões - LHS01-2

A Cama Articulada Saga Brasil é especializada em camas articuladas e possui ampla variedade de acessórios, controles remotos e outros itens necessários para reposição de camas articuladas hospitalares, camas homecare e camas com articulação para uso doméstico e para conforto.

Camas nacionais e importadas. Motor para camas articuladas e para cama hospitalar. Atuadores para Camas Articuladas e Hospitalares. Controle Remoto para cama articulada e para cama hospitalar.

FICHA TÉCNICA

Olá, seja bem-vindo(a)!

Cama Articulada
Saga Brasil

Atendimento ao cliente: 0800 591 0759

o que procura hoje?



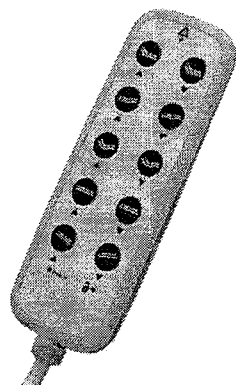
Rastrear minha compra

Precisa de ajuda?

Minha conta

f X @

Meu carrinho



36%
OFF

CONTROLE REMOTO OKIN C4 IPROXX 2 D82350 - 10 BOTÕES E 13 PINOS PARA CAMA HOSPITALAR

Entre em contato em nosso telefone ou em nosso email

É importante verificar o plug do seu controle.

De R\$ 1.599,00 **R\$ 999,00**

R\$ 899,10 à vista com desconto Pix ou 6x de

R\$ 166,50 Sem juros Cartão Visa

[Mais informações](#)

1

COMPRAR

Calcular frete:

00000-000

OK

DESCRIÇÃO GERAL

Controle Remoto Okin C4 IProxx 2 – D82350 - 10 botões e 13 pinos para cama hospitalar

Descrição do Produto:

O Controle Remoto Okin C4 IProxx 2 – D82350 - 10 botões e 13 pinos para cama Hospitalar é a solução ideal para quem busca praticidade e conforto no manuseio de camas hospitalares com 4 movimentos. Desenvolvido especialmente para facilitar o ajuste das posições da cama, este controle permite ao usuário realizar alterações precisas e seguras, promovendo maior autonomia e bem-estar durante o uso.

Com design ergonômico e botões intuitivos, o controle garante uma operação simples, mesmo para pessoas com mobilidade reduzida. Ele é compatível com camas hospitalares que possuem motor Okin, assegurando alta durabilidade e resistência. A conexão por cabo com plugue de 13 pinos garante estabilidade no funcionamento, eliminando falhas e interrupções durante o uso.

Este controle é essencial para hospitais, clínicas e cuidados domiciliares, proporcionando ajustes rápidos e silenciosos nos movimentos de inclinação do encosto, elevação das pernas, entre outros. Assim, contribui diretamente para a melhora da postura, alívio de dores e prevenção de complicações decorrentes do tempo prolongado de repouso.

Principais Benefícios:

- Facilidade no ajuste das posições da cama hospitalar com 4 movimentos.
- Design ergonômico que permite uso confortável e intuitivo.
- Compatibilidade com motores Okin, garantindo alta performance.
- Cabo resistente com conector de 13 pinos, assegurando conexão estável.
- Operação silenciosa para manter ambiente tranquilo e confortável.

Caso de uso:



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3332415553792101
24/07/2026 16:02:38

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2026 - AUTOATENDIMENTO - 16.02.36
3156903156 0001

Comprovante Pix

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

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020260724185846859467570
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R\$1.049,80
TARIFA: R\$0,00
DATA: 24/07/2026 - 16:01:42
COD PRODUTO: mpqprinter169486875665

PAGO PARA: Pix Marketplace
CNPJ: 10.573.521/0001-91
INSTITUICAO: 10573521 MERCADO PAGO IP LTDA.

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: 24/07/2026 - 16:01:43

DOCUMENTO: 072401

AUTENTICACAO SISBB: A.513.739.E48.6AB.3A1

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.

Transação efetuada com sucesso por: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.

Lumar Comércio de Produtos Farmaceuticos Ltda

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

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº.: 000.285.291

Série: 0
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3526 0749 2286 9500 0152 5500 0000 2852 9111 6147 3179

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

135262597706800 - 01/07/2026 14:32:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Ipua

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

DATA DE EMISSÃO

01/07/2026

ENDEREÇO

Rua Fernando Fratin, 335, 0000

BAIRRO / DISTRITO

Centro

CEP

14610-000

DATA ENTRADA / SAÍDA

01/07/2026

MUNICÍPIO

Ipua

FONE / FAX

(16) 3832-1222

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

00:00:00

FATURA / DUPLICATA

Número 001
Vencimento: 31/07/2026
Valor: R\$ 735,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
735,00	132,30	0,00	0,00	0,00	0,00		8,79	735,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			40,51	735,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

TRANSRIBEIRO

FRETE

0-Por conta Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

06.209.025/0001-86

ENDEREÇO

A HILARIO PESSARELLO, 108

MUNICÍPIO

CRAVINHOS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

279048406119

QUANTIDADE

ESPÉCIE

Caixas

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

22,000

PESO LÍQUIDO

0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTIL	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
065448	BOLSA COLOSTOMIA DREN.REC.19-64MM TRANSP.UN Lote20240902 - Qde10 - Venc01/09/2027 vPMC=8,50%	30069110	100	5.102	PCT	10,00	8,50	85,00	85,00	15,30	0,00	18,00	0,00
300575	AP.PRESSAO AD.FECHO VELCRO Lote442501 - Qde10 - Venc16/04/2036	90189069	100	5.102	CX	10,00	65,00	650,00	650,00	117,00	0,00	18,00	0,00

Recebi e conferi os Mater ai

02 / 07 / 26

Jaqueline

Ass. Responsável Recebimento

OK

**ATENÇÃO
SAC**

RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES

Serão aceitas se efetuadas em até
48 horas após entrega.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Nr. Pedido 656149 - Lista Neutra 735,00 Televendas SELMA DOS SANTOS CINTRA - Conferente Danilo Henrique da Silva - End. Conf. b Local Entrega Rua Fernando Fratin, 335 Bairro Centro CEP 14610-000 Hor 0800 as 1800
DEPOSITO BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3 CONVENIO SUS 01/2025 Email do Destinatário:
MARCIO.SOFTLOG@GMAIL.COM

RESERVADO AO FISCO

Coloquei 1925

202504

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 01 / 07 / 2026	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
----------------------	------------	------------	------------

Responsável pela cotação:	Jacoubine C. Oliveira	dimmar	Critiaca Ribeiro	dimprobas
---------------------------	-----------------------	--------	------------------	-----------

TELEPHONE (613) 342-1102	TELEPHONE (613) 382-2800	TELEPHONE (613) 382-2800	TELEPHONE: (613) 382-2800
--------------------------	--------------------------	--------------------------	---------------------------

[illegible]

28/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:37:40
315603156 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA

AGENCIA: 3156-9 CONTA: 202.501-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	28/07/2026
-----------------------	------------

NR. DOCUMENTO	556.520.000.104.069
---------------	---------------------

VALOR TOTAL	735,00
-------------	--------

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LUMAR COM PROD FARM

AGENCIA: 6520-X CONTA: 104.069-3

NR. DOCUMENTO 553.156.000.202.501

=====

NR. AUTENTICACAO	C.233.5FA.F5D.E7F.6E4
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.



viafra
SALVATORE RUSSO

LAGO SUL CEP:7408-900
 BRASIL/DF
 Fone: 55(63)9859401

0-ENTRADA
1-SAÍDA

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5326 0712 4201 6400 3687 5500 1000 3816 6317 2883 7400

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	253260047049480 01/07/2026 14:21:40-03:00
VENDA MERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE	0827230900200	807011149110	12.420.164/0036-87		

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA (002932-0001)		DT. EMISS. 01/07/2026	
ENDEREÇO: R.FERDINANDO FRATIN,335	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO	CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19	DATA ENTRADA/SAÍDA:
MUNICÍPIO: IPUA	UF: SP	CEP: 14610-000	HORA ENTRADA/SAÍDA:
FONE/FAIX: 01638321222		INSCRIÇÃO ESTADUAL:	

NOME: IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA		CNPJ/CPF:		INSCRIÇÃO ESTADUAL:	
ENDEREÇO: R.FERDINANDO FRAT N.335 -		BAIRRO/DISTRITO: CENTRO		CEP: 14610-000	
MUNICIPIO: IPUA		UF: SP	FONE/FAX: 01638321222	OBS/ENTREGA:	

FAZENDA	001	28/07/2026	595,20	VALOR DO ICMS	71,42	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	595,20
STO				BASE DE CALCULO DO ICMS	595,20						

VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	595,20
----------------	------	-----------------	------	----------	------	----------------------------	------	--------------------	------	---------------------	--------

RAZÃO SOCIAL HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2014	FRETE POR CONTA 0-EMTENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10
---	------------------------------	-------------	------------------	----	--------------------------------

ENDERECO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA OSASCO, 949 GALPAO D	MUNICIPIO	
	CAJAMAR	
	SP	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
10	DIVERSOS			0,1130	0,1130

COU. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST %ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.
149727	ALCOOL 70% LIQ S ANEANTE FR 1L VI C PHARMA - VIC P HARMA	38089919	000	6108	UN	120,0000	4,960000	595,20	595,20	0,00	71,42	0,00	12,00%	120	S8501	30/06/2028
Recebi e conferi os Materiais <u>03 / 07 / 26</u> <u>Acquino</u> Ass. Respo. sobre Recebimento																

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F CONVENIO SUS 01 2025 Nosso Pedido: 377184 EM CARTEIRA Atencao: Os pagamentos devem ser feitos somente quando orientados pelos canais oficiais do Grupo Viveo. Nao realizamos cobranças via chape PIX. Em caso de duvida, contate nosso setor financeiro pelo e-mail	Pedido: 377184 Rep.: 012227	RESERVADO AO FISCO <i>estação 1931</i>
---	---	---

NF 000381663
SÉRIE 1
EMPRESA 001036
000008687579

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
CM HOSPITALAR S.A.
AER INTERNACIONAL DE BRASILIA - ANCLAS EXTERNAS LICA 047, SN
Complemento: ARWZ.17/18/19/20/21/38/39
LAGO SUL CEP: 71608-900
BRASILIA/DF
Fone: 55163959401

Identificação do emissor
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA
0-ENTRADA 1
1-SAIDA

N. 000381663
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5326 0712 4201 6400 3687 5500 1000 3816 6317 2883 7400

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

082723090200

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

807011149110

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

253260047049480 01/07/2026 14:21:40:03:00

CNPJ

12.420.164/0038-87

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO																DADOS ADICIONAIS															
COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST %C/MS	ALIQ.IPI	Q.LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.															
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES																RESERVADO AO FISCO															
cobranca@viveo.com.br. Rastreabilidade, licitude e autenticidade sao garantidas mediante documento fiscal (Art 7 Paragrafo Unico, RDC 430/2020). - IE DIFAL/DESTINO N 807011149110Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 35.71. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.																															



Bradesco

237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002856-8	Nro.Documento 000381663	() 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 28/07/2026	Valor do Documento 595,20	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	



Bradesco

237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 28/07/2026
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0001-57 R MIRYAN STRAMBI, 915 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002856-8
Data do Documento 01/07/2026	Nro.Documento 000381663	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 08/07/2026	Nosso Número 02/00000883108-1
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 595,20
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,30 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(S) DEBITOS(S). Pagador IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA R.FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO IPUA - SP - 14610000					(-)Desconto/Abatimento
					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Código Interno: 002932-0001 CNPJ: 45.708.765/0001-19					



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



Bradesco

237-2

23793.37609 20000.088318 08000.285604 7 15210000059520

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 28/07/2026
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0001-57 R MIRYAN STRAMBI, 915 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002856-8
Data do Documento 01/07/2026	Nro.Documento 000381663	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 08/07/2026	Nosso Número 02/00000883108-1
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 595,20
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,30 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(S) DEBITOS(S). Pagador IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA R.FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO IPUA - SP - 14610000					(-)Desconto/Abatimento
					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Código Interno: 002932-0001 CNPJ: 45.708.765/0001-19					



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



202501

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 01 / 07 / 2026	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
-----------------------------	-------------------	-------------------	-------------------

Responsavel pela cotação:	Regulmine C. Oliveira	C.M. Hospitalar - Sumar	H.D. Hospitalar - H.D. Hospitalar - H.D. Hospitalar -
---------------------------	-----------------------	-------------------------	---

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]



Consultas - Emissão de comprovantes

G3362814291496601
28/07/2026 14:42:0128/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:42:01
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

=====

237933760920000883180800028560471521000059520

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR SA

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

=====

NR. DOCUMENTO 72.801

DATA DE VENCIMENTO 28/07/2026

DATA DO PAGAMENTO 28/07/2026

VALOR DO DOCUMENTO 595,20

VALOR COBRADO 595,20

=====

NR.AUTENTICACAO 9.97B.2D1.3B5.88A.DF6

=====

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.

**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. 000.149.456
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3326 0731 3782 8800 0409 5500 1000 1494 5611 5870 2360

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

233260297604209 - 01/07/2026 14:24:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11864252

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

819016879114

CNPJ / CPF

31.378.288/0004-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

01/07/2026

ENDEREÇO

RUA FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

01/07/2026

MUNICÍPIO

IPUA

UF

SP

FONE / FAX

1638321222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

15:24:00

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 31/07/2026
Valor R\$ 306,00

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
306,00	36,72	0,00	0,00	0,00	0,00	306,00
VALOR DO FRFTE	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	306,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

VN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

JENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS,410 GALPAO01 MODULO 02

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

3

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

27,140

PESO LÍQUIDO

27,140

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	Ab IQ IPI
35560	COLETOR PERFURO CORTANTE 13L ECOLOGIC C/20/DESCARBOX Lote: 13277 Qt: 3 Val: 31/05/31	48191000	000	6108	CX	3	102,0000	306,00	306,00	36,72			12,00	
Recebi e conferi os Materiais 02 / 07 / 26 Jacqueline Ass. Respo. pelo Recebimento														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
CONVENIO SUS 01/2025
ENTREGAR QUINTA-FEIRA 02/07
PD: 15869755 FICHAS 1/1 3 VOLUME(S)
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 59,43 Estadual: R\$ 67,32 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\$ 18.36
ROTA: CD RIBEIRÃO PRETO

RESERVADO AO FISCO

Cotação 1936

Declaro ter recebido 3 unidade(s)/ 3 volumes
de MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
(31.378.288/0004-09) os produtos constantes
da nota fiscal 000149456 serie 001
e pedido 15869755 de 01/07/2026

Pedido fornecedor:

Reclamações/Devoluções:

Prazo máximo 72 horas do recebimento

OBS: \"Devoluções de termolábeis somente com
conferencia e recusa no ato\"

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

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
(31.378.288/0004-09)
INFORMAÇÕES PARA TRANSPORTADORA



**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**

RUA XV DE NOVENBRO, 450 GP 02

Cep:27175-000 – PIRAÍ – RJ

Fone:(16)3505-4900

Fone: 31.378.288/0004-09

**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA RUA XV DE NOVENBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ- RJ 31.378.288/0004-09	Agência/Cod.Beneficiário 3370-7/0006158-1	Data do Documento 01/07/2026	Vencimento 31/07/2026
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: 149456-01	Cart./Nosso Número: 17/31367730000356047	Valor do Documento: 306,00

Autenticação Mecânica**001-0****00190.00009 03136.773003 00356.047175 2 15240000030600**

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL					Vencimento 31/07/2026
Beneficiário MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA- 31.378.288/0004-09					Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0006158-1
Endereço Beneficiário RUA XV DE NOVENBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ					
Data do documento: 01/07/2026	No. do documento 149456-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 01/07/2026	Nosso Número 31367730000356047-9
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 306,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 1,53 AO DIA EM CASO DE DUVIDAS LIGUE: (16) 3505-4900 CONHEÇA O NOSSO SITE: WWW.MEDICAMENTAL.COM.BR ATENÇÃO: DEPÓSITOS EFETUADOS NA CONTA DA EMPRESA SEM PREVIA AUTORIZAÇÃO E SEM IDENTIFICAÇÃO NÃO LIQUIDA A PARCELA. EM CASO DE COMPRA PARCELADA, O NÃO PAGAMENTO DA PARCELA NA DATA CORRETA, ENSEJARÁ O VENCIMENTO ANTECIPADO DAS DEMAIS. ROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO. Atenção Parcela: 01 de 01					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

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

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

202501

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 01 / 07 / 2026

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

28/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:42:01
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300356047175215240000030600

BENEFICIARIO:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 31.378.288/0001-66

BENEFICIARIO FINAL:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 31.378.288/0001-66

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 72.802

NOSSO NUMERO 31367730000356047

CONVENIO 03136773

DATA DE VENCIMENTO 31/07/2026

DATA DO PAGAMENTO 28/07/2026

VALOR DO DOCUMENTO 306,00

VALOR COBRADO 306,00

NR.AUTENTICACAO 3.C36.37A.085.5AC.A49

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.