



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>



Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal
63081

Dados do Prestador de Serviço

Injectcenter Manipulacao de Produtos Farmaceuticos Ltda

Rua Alfredo Benzon, 33 LOTE 26 QUADRA 6 - Iguatemi
CEP 14091-520 - Fone: (01)03635-6525 - Ribeirão Preto/ SP
nogueira@nogueiracontabilidade.com.br
Inscrição Municipal 10683001 - CPF/CNPJ 05.231.934/0001-58

Data de Geração da NFS-e

07/05/2026 10:11:13

Data de Competência

07/05/2026

Cód. de Autenticidade

EFC11E404

Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível	64977		07/05/2026
Local dos Serviços	Município Incidência		
Ribeirão Preto - São Paulo	Ribeirão Preto - São Paulo		

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 45.708.765/0001-19	IM :
Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE IPUA	
Endereço : RUA FERDINANDO FRATIN	Número : 335
Complemento :	Bairro : CENTRO
CEP : 14611-038	Cidade/UF : Ipuã/ SP
Telefone : (16)3832-1222	E-mail : farmacia@santacasaihua.com.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

SERVICOS DE MANIPULACAO - Receita(s): IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS-922933-4UN - COLIRIO PVPI (IODO POVIDONA) 2,5 1ML- LOTE P.0 04A25/26- VAL: 31/07/26- RS 36.40|Boleto : | CONVENIO.SUS 01/2025

Recebi e cometi os Materiais

07 / 05 / 26
Jaqueline
Ass. Respo. sável Recebimento

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
40700 - 04.07.01 - Serviços farmacêuticos. -	2,00	407	123019900	4771702
VI. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN
R\$ 36,40	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 36,40	R\$ 0,73
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Outras Retenções	VI. ISSQN Retido	VI. Líquido da Nota Fiscal		
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 36,40		

Construção Civil

Cód. Obra : Art. :

Informações Adicionais

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

OK

Catão 1713

RECEBEMOS

07 / 05 / 26

MP Eduardo

Injectcenter Manipulação de Prod. Farmacêuticos Ltda - LT

Re: COTAÇÃO COLIRIO PVPI

De Atendimento Injectcenter <atendimento@injectcenter.com.br>
Para Farmácia - SCI <farmacia@santacasaipua.com.br>
Data 2026-05-06 10:44

Bom dia, tudo bem e você?

Será retirada?

Segue cotação para o CNPJ: 45.708.765/0001-19

COLIRIO PVPI (IODO POVIDONA) 2,5% 1ML R\$9,10 cada

4 frascos R\$36,40

Validade: 31/07/26

ATENÇÃO AO PRAZO DE VALIDADE. NÃO REALIZAMOS TROCA DE MEDICAMENTOS!

ORÇAMENTO VÁLIDO POR 5 DIAS

VALOR TOTAL R\$36,40

FORMA DE PAGAMENTO: ANTECIPADO.

BANCO: ITAÚ
INJECTCENTER M P F LTDA
AG: 2129
C/C: 18145-5
CNPJ: 05.231.934/0001-58 (CHAVE PIX)

Só podemos receber o pagamento partindo do CNPJ da empresa para a qual será emitida nota fiscal.

POR GENTILEZA, ENVIAR O COMPROVANTE/AVISO DE PAGAMENTO PARA O PRÓPRIO E-MAIL QUE ESTÁ REALIZANDO O ATENDIMENTO, POIS O PEDIDO SÓ É FINALIZADO APÓS A COMPROVAÇÃO DO PAGAMENTO.

Atenciosamente,
Lethicia Lima

WhatsApp: (16) 4009-9600
Telefone: (16) 4009-9600 e (16) 3624-1787

22365-4

Consultas - Extrato de conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 11.14.17
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020260506141123386873631
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R\$36,40
TARIFA: R\$1,00
DATA: 06/05/2026 - 11:13:43

PAGO PARA: Injectcenter Manipulacao de Produtos
CNPJ: 5.231.934/0001-58
CHAVE PIX: 05231934000158
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 2129 - CONTA: 0000000000000181455
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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

Notificacao enviada em: 06/05/2026 - 11:13:45

=====

DOCUMENTO: 050601
AUTENTICACAO SISBB: B.F17.26E.BF8.AB4.127

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.

RECEBEMOS DE MARCO AURELIO FRESSATTI - ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000.001.763 SÉRIE 001
EMIÇÃO: 07/04/2026 - DEST. / REM.: IRMANDADE DA S.CASA MIS.DE IPUA - VALOR TOTAL: R\$ 73,82		
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 000.001.763 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 3526 0408 1965 3900 0170 5500 1000 0017 6310 0009 0005 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 135261306111109 07/04/2026 07:43:21	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 361067330111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 08.196.539/0001-70

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA S.CASA MIS.DE IPUA		45.708.765/0001-19	07/04/2026
ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRATIN,, 335	Bairro / DISTRITO CENTRO	CEP 14610-000	DATA SAÍDA / ENTRADA 07/04/2026
MUNICÍPIO IPUA	FONE / FAX (16)3832-1222	UF SP	HORA DA SAÍDA

FATURA		NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA		1254349	73,82	0,00	73,82
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	73,82	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	73,82

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL TRANSPORTE PROPRIO		0 - REMETENTE		ENY7641	SP	08.196.539/0001-70
ENDEREÇO RUA GENERAL OSORIO, 724		MUNICÍPIO IPUA			SP	361067330111
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)	
	DIVERSAS		0			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CODIGO DO PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
11270	BETERRABA	07142000	0400	5102	KG	3,99	7,00	27,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
11598	MAC.PETYBOM P/LASANHA DIR.FORNO 200G	19021900	0102	5102	UN	2,00	3,75	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
11699	PIMENTAO	07099300	0500	5102	KG	0,43	13,93	5,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
11350	QUEIJO MUSSARELA	04061010	0500	5102	KG	0,54	46,00	25,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
12425	VAGEM	07099300	0500	5102	KG	0,37	19,95	7,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

Recebi e com os Mater ai
07 / 04 / 26
Jacqueline
Ass. Respoável Recebimento

OK

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PAGAMENTO ATRAVÉS DO BANCO DO BRASIL S/A, AG.Nº 3156-9 CONTA CORRENTE Nº 1803-1. CONVENIO SUS 01/2025 VR. APROX. TRIBUTOS : 0,00 FED. 0,00 ESTADUAL 0,00 MUN. FONTE IBPT.	Cotação 1673

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 07 / 04 / 2026

Responsável pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

07/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:34:50
315603156 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/05/2026
NR. DOCUMENTO	553.156.000.001.803
VALOR TOTAL	73,82

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARCO AURELIO FRESSATI ME
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.803-1

NR. DOCUMENTO 553.156.000.022.365

=====

NR.AUTENTICACAO	A.CE9.341.9CA.143.B05
-----------------	-----------------------

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA			
SUPERMERCADO SANTA LUZIA IPUA LTD A		0-ENTRADA 1-SAÍDA		CHAVE DE ACESSO 3526 0315 1786 0400 0108 5500 1000 0032 8010 0006 5312	
R JOSE BONIFACIO, 580 - CENTRO 14610-037 IPUA - SP (16) 3832-1792		3.280 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DENTRO DO ESTADO				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135261040619928 18/03/2026 10:37:40	
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		18/03/2026	
ENDEREÇO R FERDINANDO FRATINS, 345		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 14610-000		DATA DA SAÍDA 18/03/2026	
MUNICÍPIO IPUA		UF SP		FONE / FAX (16) 3832-1222		INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 10:37:34	

FATURA / DUPLICATA											
PARCELAS											
001 18/04/2026 442,00											
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 442,00			
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		VALOR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP 0,00		VALOR IPI 0,00		TOTAL DA NOTA 442,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS											
NOME / RAZÃO SOCIAL 0-Remetente				CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC		UF		CNPJ	
ENDEREÇO				MUNICÍPIO				UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 1		ESPECIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LIQUIDO	

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	ALIQ. ICMS	
1002	GAS P 45	27111910	0102	5102	UN	1	442,00	442,00	0,00	0,00		
Recebi e conferi os Materiais 18 / 03 / 26 <i>Ass. Respo.ável Recebimento</i> OK												

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			

Unifefi NF-e OPEN Source www.uninfefi.com.br		Gerado em 18/03/2026 às 10:38:36 pelo UnidANFE 3.9.11 Free www.unidnfe.com.br	
R-RECEBIMOS DE SUPERMERCADO SANTA LUZIA IPUA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 3.280. EMISSÃO: 18/03/2026 VALOR TOTAL: 442,00 DESTINATÁRIO: IRMADA SANTA CASA DE MISERDE IPUA - R FERDINANDO FRATINS, 345, CENTRO, 14610-000 IPUA-SP		NF-e 3.280 SÉRIE 1	
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		



Entrar



PARA SUA CASA

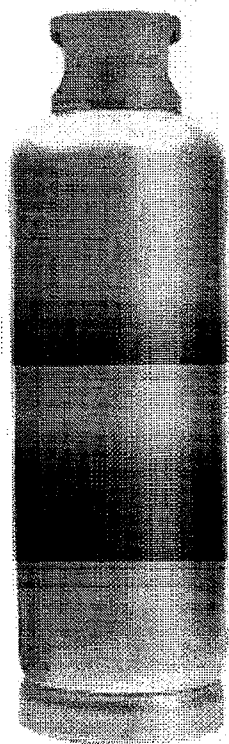
PARA SEU NEGÓCIO

QUEM SOMOS

SEJA UM REVENDEDOR

HORÁRIOS

Início / Botijão de Gás Industrial P-45 Liquigás



Botijão de Gás Industrial P-45 Liquigás

R\$504,00

Já possui um vasilhame? *

Selecionar

Quantidade *

1

Comprar

Utilizado em restaurantes, academias, hospitais, centrais de torrefação, prédios, centrais de pintura e corte de metais, entre outros. Dentre todos os modelos de botijões de gás, este é, sem dúvida, um dos mais versáteis.

*Para pedidos maiores ou recorrentes faça um orçamento com a gente para melhores formas de pagamento.



Os pedidos no site apresentam tempo de entrega de aproximadamente 30 minutos.

Não aceitamos pedidos para entrega fora do município de Marília, tais pedidos serão cancelados e reembolsados.

Políticas de Privacidade, Entrega, Troca, Devolução e Reembolso

Este site é de propriedade, mantido, e operado por Gás Marília, com endereço na Rua Maria Batistão, 148, Marília - SP - Cep: 171512-080. Inscrita no CNPJ sob o n.02.190.284/0001-51, endereço de e-mail gasmarilia@gmail.com e telefones 014 34251883, 014 996046855 ou 08000160027.

E-commerce - Sua conta - Comprar P-13 - Blog - Peça seu Gás Marília

CNPJ 02.190.284/0001-51

Precisa de ajuda?

Usamos cookies e tecnologias que permitem serviços e funcionalidades no web-site e melhoram a sua interação com o serviço. Clicando em Aceitar, você concorda com o uso de tais tecnologias para marketing e análise. Ver a Política de Privacidade

Customizar os Cookies

Aceitar

🏠 (https://www.pedreiragas.com/)

☎ Telephone: (93) 98128-2121

💬 Whatsapp: (93) 8413-5398

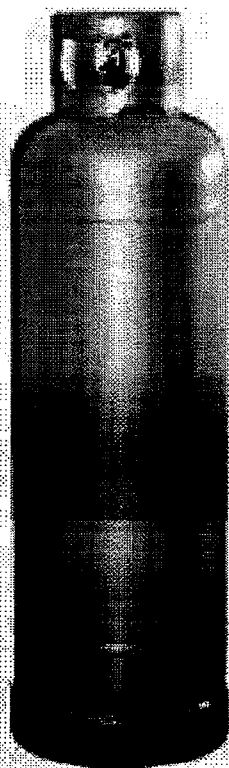
(https://www.pedreiragas.com/)

🛒 (https://www.pedreiragas.com/carrinho/index)

👤 (https://www.pedreiragas.com/conta/index)



Digite o que você procura



📞 (https://api.whatsapp.com/send?

text=G%C3%81S%20DE%20COZINHA%20P45%20INDUSTRIAL%20http%3A%2F%2Fwww.pedreiragas.com/gas-de-cozinha-p45)

GÁS DE COZINHA P45 INDUSTRIAL

Código: P45

CNPJ 12.261.412-7/0001-22

R\$ 500,00

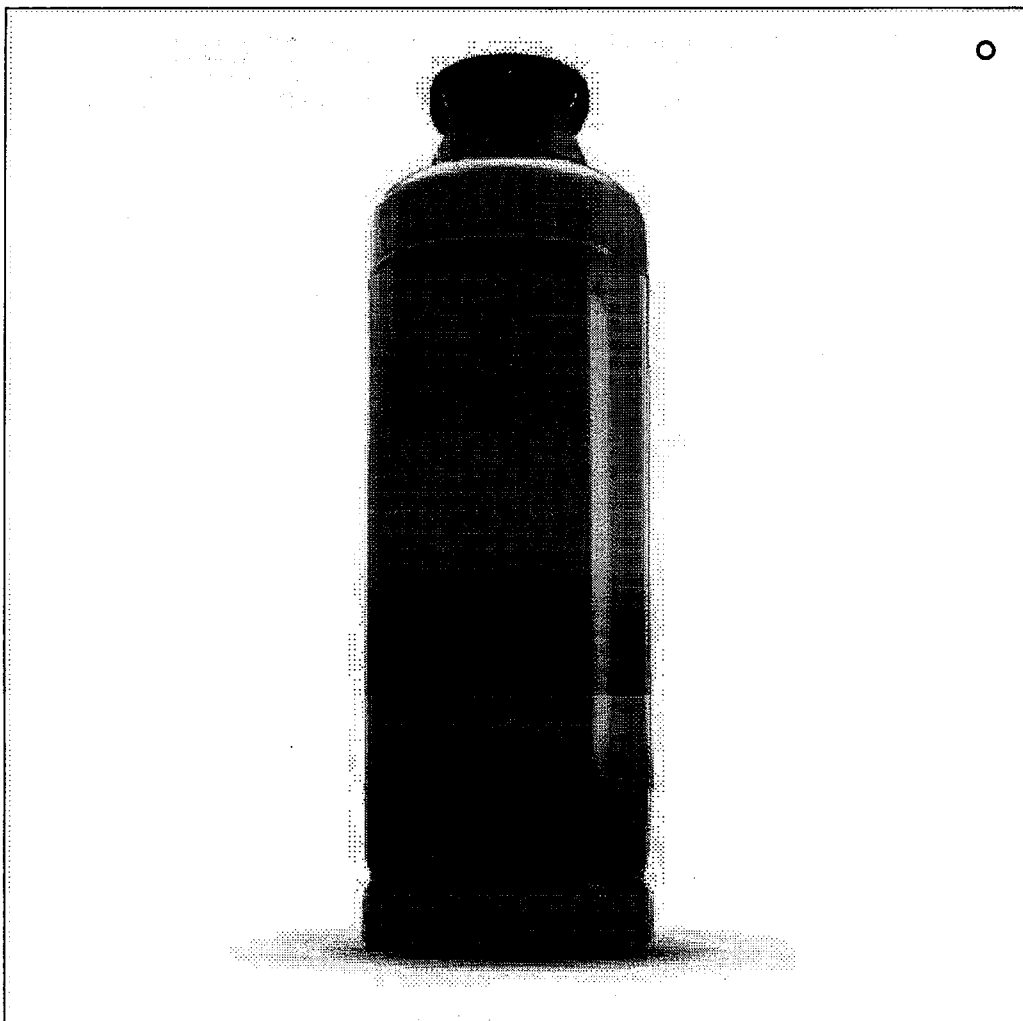
/www.pedreiragas.com/carrinho/produto/52027380/adicionar)

Estoque: Disponível

Calcule o frete

CEP

OK



(https://ultrachama.com.br/wp-content/uploads/2022/04/ultragaz-_0000_p45.png)

Home (<https://ultrachama.com.br>) / 45 kilos (<https://ultrachama.com.br/categoria-produto/45-kilos/>) / Botijão 45 kilos – Ultragaz

Botijão 45 Kilos - Ultragaz

R\$ 510,00

1	Add to cart
---	-------------

CNPJ 01.602.199/0001-12

Botijão 45 Kilos - Ultragaz

Categorias 45 kilos (<https://ultrachama.com.br/categoria-produto/45-kilos/>), Botijão (<https://ultrachama.com.br/categoria-produto/botijao/>)



Description	Reviews (0)
-------------	-------------

Esse Botijão 45 kilos - Ultragaz por apenas R\$ 510,00, se tiver alguma dúvida entre em contato.

Description

Botijão 45 kilos – Ultragaz.

A melhor opção de gás na Zona Sul de São Paulo.

[Abrir Chat](#)

07/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:34:50
315603156 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/05/2026
NR. DOCUMENTO	553.156.000.016.420
VALOR TOTAL	442,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SUPERMERCADO SANTA LUZIA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 16.420-8

NR. DOCUMENTO 553.156.000.022.365
=====

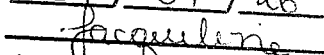
NR.AUTENTICACAO	2.904.09D.B88.9DD.CC6
-----------------	-----------------------

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 3.285 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		CHAVE DE ACESSO 3526 0415 1786 0400 0108 5500 1000 0032 8510 0006 6955 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 135261228643880 01/04/2026 09:09:35	
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		01/04/2026	
ENDEREÇO R FERDINANDO FRATINS, 345		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 14610-000	
MUNICÍPIO IPUA		UF SP		DATA DA SAÍDA 01/04/2026	
		FONE / FAX (16) 3832-1222		HORA DA SAÍDA 09:09:29	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL			

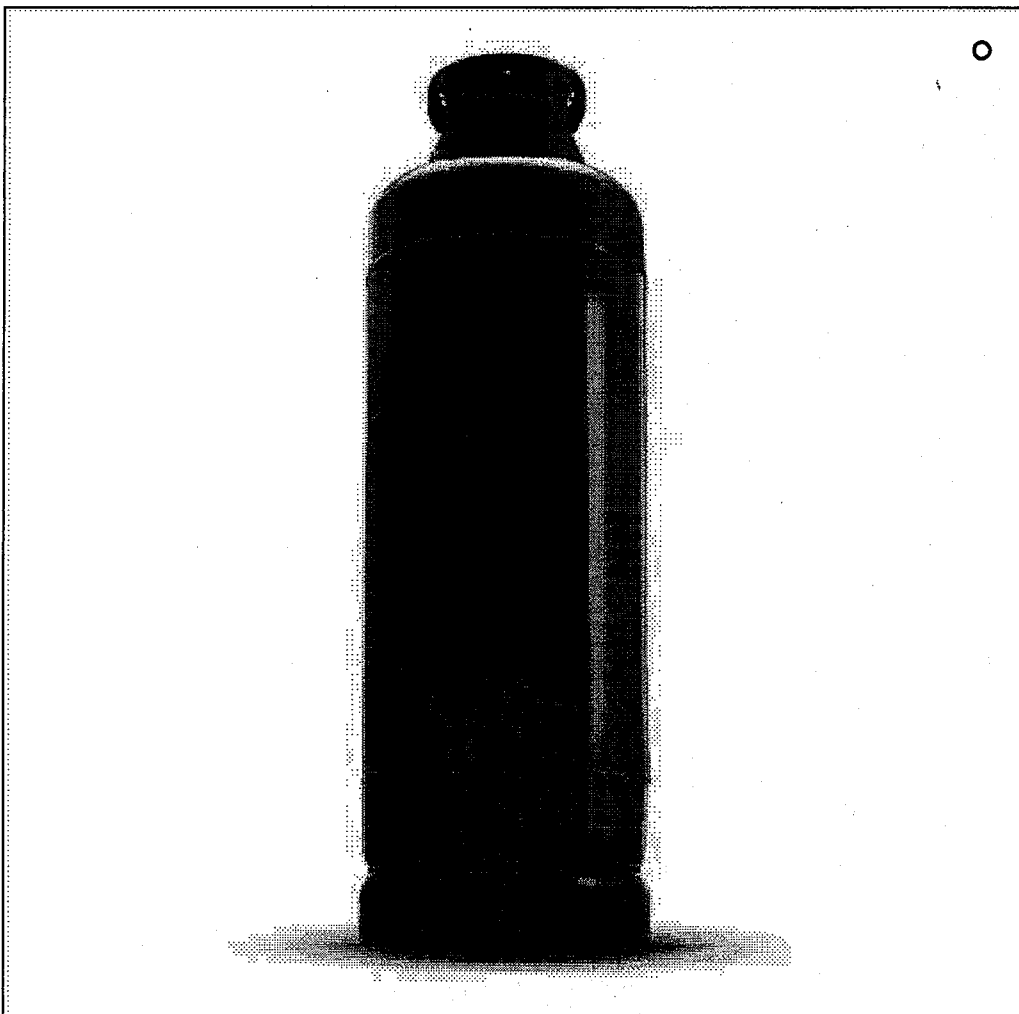
FATURA / DUPLICATA					
PARCELAS					
001 01/05/2026 442,00					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 0,00		VALOR ICMS 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 442,00	
BASE CÁLC ICMS ST 0,00		VALOR ICMS ST 0,00			
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		TOTAL DA NOTA 442,00	
VALOR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP 0,00		VALOR IPI 0,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0-Remetente		CÓDIGO ANTT	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		PLACA DO VEIC	
QUANTIDADE 1		ESPECIE		UF	
MARCA		NUMERAÇÃO		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
PESO BRUTO		PESO LIQUIDO			

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	ALIQ. ICMS	
1002	GAS P 45	27111910	0102	5102	UN	1	442,00	442,00	0,00	0,00		
Recebi e contem os Materiais 01 / 04 / 26  Ass. Responsável Recebimento												

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		22365	

UniNF-e NF-e OPEN Source www.uninf-e.com.br		Gerado em 01/04/2026 às 09:09:38 pelo UniDANFE 3.9.11 Free www.unidnfe.com.br	
RECEBEMOS DE SUPERMERCADO SANTA LUZIA IPUA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 3.285. EMIÇÃO: 01/04/2026 VALOR TOTAL: 442,00 DESTINATÁRIO: IRMADA SANTA CASA DE MISERDE IPUA - R FERDINANDO FRATINS, 345, CENTRO, 14610-000-IPUA-SP		NF-e 3.285 SÉRIE 1	
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		



(https://ultrachama.com.br/wp-content/uploads/2022/04/ultragaz-_0000_p45.png)

Home (<https://ultrachama.com.br>) / 45 kilos (<https://ultrachama.com.br/categoria-produto/45-kilos/>) / Botijão 45 kilos – Ultragaz

Botijão 45 Kilos - Ultragaz

R\$ 510,00

CNPJ. 61.602.199/0001-12

1	Add to cart
---	-------------

Botijão 45 Kilos – Ultragaz

Categorias 45 kilos (<https://ultrachama.com.br/categoria-produto/45-kilos/>), Botijão (<https://ultrachama.com.br/categoria-produto/botijao/>)

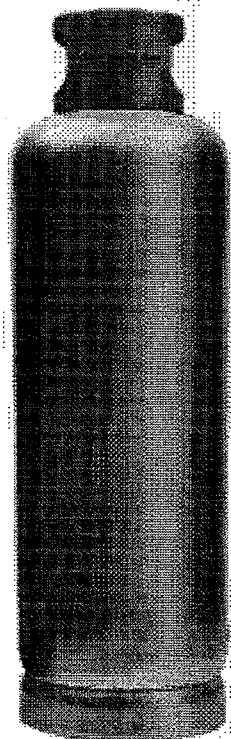
Description	Reviews (0)
-------------	-------------

Description

Botijão 45 kilos – Ultragaz.

A melhor opção de gás na Zona Sul de São Paulo.

Início / Botijão de Gás Industrial P-45 Liquigás



Botijão de Gás Industrial P-45 Liquigás

R\$504,00

Já possui um vasilhame? *

Selecionar

Quantidade *

- 1 +

Comprar

Utilizado em restaurantes, academias, hospitais, centrais de torrefação, prédios, centrais de pintura e corte de metais, entre outros. Dentre todos os modelos de botijões de gás, este é, sem dúvida, um dos mais versáteis.

*Para pedidos maiores ou recorrentes faça um orçamento com a gente para melhores formas de pagamento.

CNPJ. 02.190.284/0001-51



Os pedidos no site apresentam tempo de entrega de aproximadamente 30 minutos.

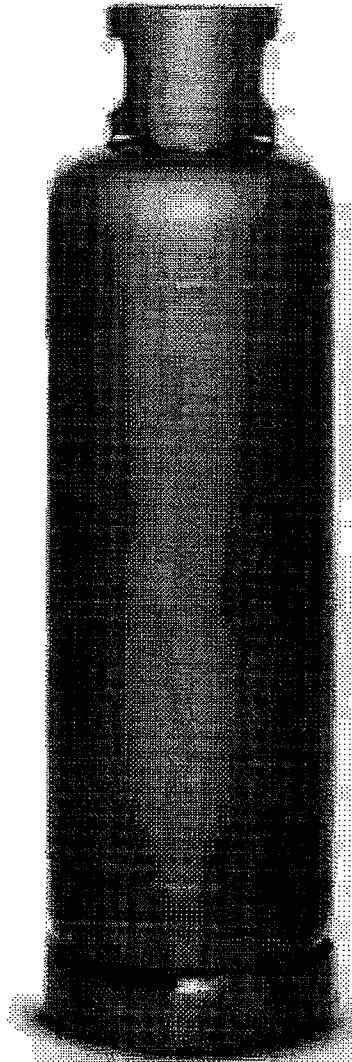
Não aceitamos pedidos para entrega fora do município de Marília, tais pedidos serão cancelados e reembolsados.

Políticas de Privacidade, Entrega, Troca, Devolução e Reembolso

Este site é de propriedade, mantido, e operado por Gás Marília, com endereço na Rua Maria Batistão, 148, Marília - SP - Cep: 171512-080. Inscrita no CNPJ sob o n.02.190.284/0001-51, endereço de e-mail gasmarilia@gmail.com e telefones 014 34251883, 014 996046855 ou 08000160027.

E-commerce - Sua conta - Comprar P-13 - Blog - Peça seu Gás Marília**Precisa de ajuda?****Clique aqui para
conversar conosco!**

Início / Botijão de gás / Botijão P45 – 45kg



CNPJ 42.508.576/0001-04

Botijão P45 – 45kg

R\$449,99

Compre este produto agora e ganhe **450** Pontos!



07/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:34:50
315603156 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/05/2026
NR. DOCUMENTO	553.156.000.016.420
VALOR TOTAL	442,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SUPERMERCADO SANTA LUZIA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 16.420-8
NR. DOCUMENTO 553.156.000.022.365
=====

NR.AUTENTICACAO	8.806.61E.9EA.97C.1D9
-----------------	-----------------------

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		51	
		3.288 SÉRIE 1 FOLHA 1/2		CHAVE DE ACESSO 3526 0415 1786 0400 0108 5500 1000 0032 8810 0006 7163	
				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 135261266992419 04/04/2026 08:30:52	
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		04/04/2026	
ENDEREÇO R FERDINANDO FRATINS, 345		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 14610-000	
MUNICÍPIO IPUA		UF SP		DATA DA SAÍDA 04/04/2026	
		FONE / FAX (16) 3832-1222		HORA DA SAÍDA 08:30:46	
		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 729,16	
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		VALOR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP 0,00		VALOR IPI 0,00		TOTAL DA NOTA 729,16	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0-Remetente		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC		UF		CNPJ	
ENDEREÇO				MUNICÍPIO				UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE 32		ESPECIE		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	1,634	214,30	23,37	0,00	0,00			
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,672	214,30	23,91	0,00	0,00			
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,392	214,30	19,91	0,00	0,00			
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,640	214,30	23,45	0,00	0,00			
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,850	214,30	26,46	0,00	0,00			
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	2,816	214,30	40,27	0,00	0,00			
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	2,108	214,30	30,14	0,00	0,00			
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	2,476	214,30	35,41	0,00	0,00			
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,098	214,30	15,70	0,00	0,00			
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,094	214,30	15,64	0,00	0,00			
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,086	214,30	15,53	0,00	0,00			
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,614	214,30	23,08	0,00	0,00			
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,456	214,30	20,82	0,00	0,00			
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	2,396	214,30	34,26	0,00	0,00			
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,810	214,30	25,88	0,00	0,00			
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,434	214,30	20,51	0,00	0,00			
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,486	214,30	21,25	0,00	0,00			
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,846	214,30	26,40	0,00	0,00			
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,526	214,30	21,82	0,00	0,00			
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,106	214,30	15,82	0,00	0,00			
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,426	214,30	20,39	0,00	0,00			
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	2,026	214,30	28,97	0,00	0,00			
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,570	214,30	22,45	0,00	0,00			
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,580	214,30	22,59	0,00	0,00			
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	2,100	214,30	30,03	0,00	0,00			
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,214	214,30	17,36	0,00	0,00			
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	0,606	214,30	8,67	0,00	0,00			
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,260	214,30	18,02	0,00	0,00			
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,268	214,30	18,13	0,00	0,00			
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,318	214,30	18,85	0,00	0,00			
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,796	214,30	25,68	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		22365	

UnINF NF-e OPEN Source www.uninfo.com.br		Gerado em 04/04/2026 às 08:30:59 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 3.288. EMIÇÃO: 04/04/2026 VALOR TOTAL: 729,16 DESTINATÁRIO: IRMADA SANTA CASA DE MISERDE IPUA - RFERDINANDO FRATINS, 345, CENTRO, 14610-000-IPUA-SP		NF-e 3.288 SÉRIE 1	
DATA DO RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

07/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:34:50
315603156 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 07/05/2026
NR. DOCUMENTO 553.156.000.016.420
VALOR TOTAL 729,16

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SUPERMERCADO SANTA LUZIA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 16.420-8
NR. DOCUMENTO 553.156.000.022.365
=====

NR.AUTENTICACAO A.B27.4F1.481.6C8.F89


 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

CHAVE DE ACESSO

3526 0304 2749 8800 0138 5500 1000 1864 1110 3117 4201

 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

135261221914641 - 31/03/2026 20:15:36

VENDA

NATUREZA DA OPERAÇÃO

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

31/03/2026

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

IPUÁ

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

SP**1638321222****INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA**

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN Nº, 335

BAIRRO / DISTRITO

14610-000*CENTRO

CEP

14610-000

MUNICÍPIO

IPUÁ

UF

FONE / FAX

SP**DATA / DUPLICATA**

Num.	001	Num.	002
/enc.	30/04/2026	Venc.	01/06/2026
Valor	R\$ 1.626,60	Valor	R\$ 1.626,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
3.253,20	413,34	0,00	0,00	0,00	0,00	3.253,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.253,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

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

MUNICÍPIO

SUMARÉ

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP

QUANTIDADE

4

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

30,910

PESO LÍQUIDO

30,910**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
40371	BUTIL ESCOPOL+DIPIRONA 4MG/ML + 500MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CX C/ 100AP/FARMACE G+ PMC: 3,87 Lote: HC25L171 Qt: 500 Fab: 01/11/25 Val: 30/10/27	30049099	000	5102	AP	500	1,2900	645,00	645,00	77,40			12,00	
38068	CLONAZEPAM 2,5MG/ML (GEN) SOL OR 20ML PCT C/10 FR/HIPOLABOR/B1 G+ PMC: 16,85 Lote: 1658/25 Qt: 30 Fab: 30/12/25 Val: 30/11/27 FCI:055E37CF-E285-41D8-A68F-2A57547CE786	30049069	500	5102	FR	30	2,1000	63,00	63,00	7,56			12,00	
56436	METOPROLOL 100MG (GEN) CT C/ 30 CP REV LIB PROL/CIMED G+ PMC: 2,69 Lote: C2506309 Qt: 150 Fab: 01/03/25 Val: 27/02/28	30049039	200	5102	CP	150	0,7100	106,50	106,50	12,78			12,00	
36397	MIDAZOLAM 15MG (5MG/ML) SOL INJ 3ML (GEN) CX C/100 AP/HIPOLABOR/B1 G+ PMC: 16,61 Lote: AP-089/25 Qt: 200 Fab: 15/10/25 Val: 30/09/27 FCI:1A4ACBF1-AC37-407E-A904-A69C558DA855	30049099	500	5102	AP	200	1,5800	316,00	316,00	37,92			12,00	
48225	OLEO CICATRIZANTE CURATIVO 200ML/NUTRIEX S+ Lote: 035223601 Qt: 48 Fab: 22/01/26 Val: 15/01/28	30049099	000	5102	FR APL	48	4,9500	237,60	237,60	42,77			18,00	

DADOS ADICIONAIS**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**
 Inf. Contribuinte:
 CONVENIO SUS 01/2025
 Vendedor: 162-ATIVA REGIÃO 16 Id Ped: 3116684
 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\$ 456,91 Estadual: R\$ 390,38 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

Recebi e conferi os Materiais

Ass. Respo. savei Recebimento

RESERVADO AO FISCO

Cotação 1662

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE Ativa ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITÁ, 290 SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES - 14020-680 RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 000.186.411 Série 001 Folha 2/2		 CHAVE DE ACESSO 3526 0304 2749 8800 0138 5500 1000 1864 1110 3117 4201 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 135261221914641 - 31/03/2026 20:15:36										
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 582596876113		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 04.274.988/0001-38										
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
32065	OMEPRAZOL 40MG PÓ LIOF SOL INJ (GEN) + DIL 10ML CT C/ 25 FA/CRISTÁLIA G- PMC: 67,66 Lote: 50025629 Qt: 100 Fab: 08/03/25 Val: 08/03/27 FCI:452C2B86-828E-4AD3-A141-3AD3BE558F93	30049069	500	5102	FA	100	6,6000	660,00	660,00	79,20			12,00	
53209	ONDANSETRONA 4MG SOL INJ 2ML (GEN) CX C/ 100 AP/HIPOLABOR G+ PMC: 59,95 Lote: AQ-053/25M Qt: 600 Fab: 01/07/25 Val: 30/06/27	30049099	000	5102	AP	600	0,7900	474,00	474,00	56,88			12,00	
47475	PIPER+TAZO 4,5G (GEN) PO SOL INJ CT C/10 FA/VIATRIS G+ PMC: 145,21 Lote: 5200906 Qt: 50 Fab: 31/08/25 Val: 31/08/27	30041019	700	5102	FA	50	11,6000	580,00	580,00	69,60			12,00	
53346	RIVAROXABANA 10MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/PHARLAB G+ PMC: 8,55 Lote: 255230 Qt: 90 Fab: 11/09/25 Val: 30/09/27	30049099	000	5102	CP	90	0,2900	26,10	26,10	3,13			12,00	
33120	TOPCOID 5MG/G GEL 40G/UNIAO QUIMICA S- PMC: 36,06 Lote: 2553280 Qt: 10 Fab: 05/12/25 Val: 31/12/28	30049099	000	5102	BG	10	14,5000	145,00	145,00	26,10			18,00	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 31 / 03 / 2026		FONECEDOR:		FONECEDOR:		FONECEDOR:		FONECEDOR:	
Responsavel pela cotação: Jacqueline L. Oliveira		Clícia Sem Legit		Juliana C.P.M.		Ilmaria		Suamud	
COTAÇÃO DE PREÇOS		TELEFONE: (63) 3323-9166		TELEFONE: (63) 3251-9194		TELEFONE: (31) 3102-1102		TELEFONE: (41) 2105-2014	
		CONTATO: Ilmaria		CONTATO: Ilmaria		CONTATO: Ilmaria		CONTATO: Ilmaria	
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Butil. incept + di. p. i. o. n. a. s. d. i. n. g.	AP	500	1.29	—	1.48	—	—	—	—
5ml.									
clorazepam 2,5mg/ml sol. 20ml	FR	30	2.10	2.20	—	—	4.64	—	—
metoprol 100mg comp	CP	150	0.71	0.73	—	—	1.05	—	—
midazolam 15mg sol. inj. 3ml	HP	200	1.58	1.68	—	—	2.59	—	—
desacetil. anti. d. u. d. . 200ml	FR	48	4.95	—	—	—	—	—	—
enalapril 40mg p. s. sol. inj.	FA	100	6.60	7.37	9.80	—	—	—	—
endonadiona 4mg sol. inj. 2ml	HP	600	0.79	0.82	1.05	—	—	—	—
mup. + b. p. d. a. c. 4,5G p. s. sol. inj.	FA	50	11.60	12.25	12.25	—	—	—	—
Fluoxetina 10mg cp	CP	90	0.29	—	—	—	0.50	—	—
Depred. gl 40G	BG	10	14.50	—	20.50	15.72	—	—	—

07/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:34:51
315603156 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/05/2026
NR. DOCUMENTO	553.370.000.026.500
VALOR TOTAL	1.626,60

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ATIVA COML HOSP LTDA
AGENCIA: 3370-7 CONTA: 26.500-4
NR. DOCUMENTO 553.156.000.022.365

=====

NR.AUTENTICACAO	B.DFE.DF9.AD0.97D.112
-----------------	-----------------------

RECEBEMOS DE DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 7674 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - HOSPITALAR - (R\$ 710,00) (setecentos e dez reais)		NF-e N. 23.168 SERIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DIMASTER
COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.
Avenida CUMBICA N.429
Bairro CIDADE INDUSTRIAL SATELITE DE
SAO PAULO, Guarulhos - SP
Fone: (11) 2483-4600, CEP:07223300

DANFE
Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
N. 23.168
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3526 0402 5208 2900 0493 5500 1000 0231 6815 5349 4958

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VDA MERC ADQ OU REC TERCEIROS	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135261231468770 01/04/2026 11:50:03
INSCRIÇÃO ESTADUAL 127678996118	CNPJ 02.520.829/0004-93	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		7674 45.708.765/0001-19	01-04-2026
ENDEREÇO R FERDINANDO FRATIN N. 335	Bairro/DISTRITO CENTRO	CEP 14.610-000	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 01-04-2026
MUNICÍPIO Ipuá	UF SP	FONE/FAX	HORA DA SAÍDA 11:50:01

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CEP
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA IPUA		45.708.765/0001-19		14.610-000
ENDEREÇO R FERDINANDO FRATIN, N. 335	Bairro/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO IPUÁ	UF SP	
TELEFONE/COMPLEMENTO/AGENDAMENTO				

FATURA/DUPLICATA
Dup: 1, Venc: 04/05/2026, Valor: R\$ 710,00

CÁLCULO DE IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		710,00	127,80	0,00	0,00	0,00	710,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	710,00		

TRANSPORTADOR/VOLÚMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA		0 - Emitente		XYZ		44.914.992/0013-71
ENDEREÇO Av ALEXANDRE COLARES N. 500		MUNICÍPIO São Paulo	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 112782533118		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1,00				5,0000 Kg	4,5900 Kg	

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
14345	CATETER PERIFÉRICO INTRAVENOSO 20G	90183926	200	5102	UN	1.000	0,7100	0,00	0,00	710,00	710,00	127,80	0,00	18,00	0,00
Marca:DESCARPACK 10330660066 7898283816868 Lote: SCTPAB037D D.Fab: 07/25 D.Val: 06/30 Val. aprox. tributos: R\$109.70 (15.45% Imp)															

Alex de J. Clemente
TMS 38
Coletador 127

Recebi e conferi os Mater ai

02 / 04 / 26

jacqueline

Ass/Respo sável Recebimento

Colação 1642

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		Cubagem total: 0.02822 m3	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		DOCA 28 OC: 758023	
CHAVE PIX: BANCOBRASIL@DIMASTER.COM.BR CONTA PARA DEPOSITO: CNPJ 02.520.829/0001-40 B.BRASIL AG. 5122-5 C/C 7468-3. ENVIAR COMPROVANTE DE DEPOSITO: FINANCEIRO@DIMASTER.COM.BR NOTA FISCAL EMITIDA CONFORME ORIENTAÇÃO LEI COMPLEMENTAR 224/2025		RESERVADO AO FISCO	
ALVARÁ SANITÁRIO NRO 352130907-861-000002-1-3 Cubagem: 0,0300 Pedido 01-04 material CONVENIO SUS 01/2025 DADOS ENTREGA - Nome: SANTA CASA IPUA CNPJ: 45708765000119 Endereço: R FERDINANDO FRATIN, 335 Bairro: CENTRO Cidade: Ipuá-SP CEP: 14610000 Aliquota zero de PIS e COFINS conforme decreto 6.426/0888, art. 1, inciso III Total aproximado de tributos da nota: R\$109.70 (15.45% Imp) Fonte tributária: IBPT			

07/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:34:51
315603156 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA

AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 07/05/2026

NR. DOCUMENTO 555.122.000.007.468

VALOR TOTAL 710,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DIMASTER COM P HOSP

AGENCIA: 5122-5 CONTA: 7.468-3

NR. DOCUMENTO 553.156.000.022.365

=====

NR.AUTENTICACAO 3.609.8E0.8BE.3AB.D09

 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: 079.260 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 3526.0402.7369.5100.0159.5500.1000.0792.6017.5628.6216
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582475777112	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 02.736.951/0001-59	Protocolo de autorização 135261233417602 - 01/04/2026 14:08:46

DESTINATÁRIO REMETENTE			
NOME RAZÃO SOCIAL IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA		CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19	DATA EMISSÃO 01/04/2026
ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRANTIN,335	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14.610-029	DATA DA SAÍDA 01/04/2026
MUNICÍPIO IPUA	FONE / FAX (16) 3832-1222	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

FATURA 001 R\$ 726,72 01/05/2026
--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 726,72	VALOR DO ICMS 130,81	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 726,72	
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 726,72

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL EMPRESA BRAS.DE CORREIOS E TELEGRAFOS		FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 1 2 - DESTINATARIO	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF SP
ENDEREÇO AV.PROFESSOR DR.ZEFERINO.S/N		MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 209263344110	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE volume	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO 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
3005	OXANONA 5-0 MR17 POINT SUTURE Validade: 21/05/2028 Lote: OV53C/25092	30061020	000	5102	EV	24	18,5500	445,20	445,20	80,14	0,00	18,00	0,00
136	NYLON 3-0 CT20 POINT SUTURE Validade: 23/12/2030 Lote: NP313D/25124	30061020	000	5102	EV	24	3,9100	93,84	93,84	16,89	0,00	18,00	0,00
136	NYLON 3-0 CT20 POINT SUTURE Validade: 11/03/2031 Lote: NP313D/26032	30061020	000	5102	EV	48	3,9100	187,68	187,68	33,78	0,00	18,00	0,00

Recebi e comento os Materiais
02/04/26
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:30061020-REDUÇÃO A 0% DE PIS E COFINS CONFORME DECRETO 6426/08	RESERVADO AO FISCO Cotação 1645 OK	

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado. Emissão: 01/04/2026 Destinatário: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA Valor Total: 726,72		NF-e No: 079.260 SÉRIE: 1 FL: 1 / 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 01/04/2026

Responsável pela cotação: Isabeline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

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=(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

07/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:34:51
315603156 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA

AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 07/05/2026

NR. DOCUMENTO 556.504.000.001.062

VALOR TOTAL 726,72

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CIRURGICA RIBEIRAO P L ME

AGENCIA: 6504-8 CONTA: 1.062-6

NR. DOCUMENTO 553.156.000.022.365

=====

NR.AUTENTICACAO C.80D.DAC.E7A.A4F.DF9

Transação efetuada com sucesso por: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.



Chave de Acesso da NFS-e

3525102120704106000010000000004951726020000000000

Número da NFS-e
49517Competência da NFS-e
27/02/2026Data e Hora da emissão da NFS-e
27/02/2026 17:29:49Número da DPS
49517Série da DPS
10000Data e Hora da emissão da DPS
27/02/2026 17:29:49A 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
Nome / Nome Empresarial
METROBRAS - METROLOGIA DAS RADIAÇÕES IONIZANTES LTDA
Endereço
10A RUA Domiciano Leite de Assis, 367, Distrito Industrial Adib Rassi
Simplex Nacional na Data de Competência
Não optante

CNPJ / CPF / NIF
07.041.060/0001-00**Inscrição Municipal**
8779**Telefone**
-**E-mail**
nfe@mra.com.br**Município**
JARDINOPOLIS - SP**CEP**
14684-722**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**
RUA FERDINANDO FRATIN, 335, Ipuã**Município**
Ipuã - SP**CEP**
14610-000**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e****SERVIÇO PRESTADO****Código de Tributação Nacional**
7.09.01 - Perícias, Laudos, Exames
Técnicos E Análises Técnicas.**Código de Tributação Municipal**
-**Local da Prestação**
JARDINOPOLIS - SP**País da Prestação**
-**Descrição do Serviço**
Dosimetria**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL****Tributação do ISSQN**
Operação Tributável**País Resultado da Prestação do Serviço**
-**Município de Incidência do ISSQN**
JARDINOPOLIS - SP**Regime Especial de Tributação**
Nenhum**Tipo de Imunidade**
-**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**
Não**Número Processo Suspensão**
-**Benefício Municipal**
-**Valor do Serviço**
R\$ 1.740,00**Desconto Incondicionado**
-**Total Deduções/Reduções**
-**Cálculo do BM**
-**BC ISSQN**
R\$ 1.740,00**Alíquota Aplicada**
2,00%**Retenção do ISSQN**
Não Retido**ISSQN Apurado**
R\$ 34,80**TRIBUTAÇÃO FEDERAL****IRRF**
R\$ 26,10**Contribuição Previdenciária - Retida**
-**Contribuições Sociais - Retidas**
R\$ 17,40**Descrição Contrib. Sociais - Retidas**
1 - PIS/COFINS Retidos**PIS - Débito Apuração Própria**
R\$ 11,31**COFINS - Débito Apuração Própria**
R\$ 52,20**VALOR TOTAL DA NFS-E****Valor do Serviço**
R\$ 1.740,00**Desconto Condicionado**
-**Desconto Incondicionado**
-**ISSQN Retido**
-**Total das Retenções Federais**
R\$ 43,50**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria**
R\$ 63,51**Valor Líquido da NFS-e**
R\$ 1.632,99**TOTALS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS****Federais**
R\$ 0,00**Estaduais**
R\$ 0,00**Municipais**
R\$ 0,00**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Nome: METROBRAS - METROLOGIA DAS RADIAÇÕES IONIZANTES LTDA

S esta licença é/ com 01/2025
22365

Carta de Correção para Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

Nº NFS-e: 49517

Competência: 27/02/2025

Dados do Tomador

Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

Tipo de Correção

- ☐ 01 - Razão Social
- ☐ 02 - Endereço
- ☐ 03 - Discriminação dos Serviços
- ☒ 04 - Outros

Descrição da Correção

Correção:

DOSIMETROS- R\$ 1.740,00- COND PGTO - 28 DD - DEPOSITO IDENTIFICADO -BANCO DO BRASIL - AGENCIA: 6504-8- CONTA: 135346-2 VENC - 25/03/20270,00- CONVÊNIO 01/2025- Valor Aproximado dos Tributos de 18,05%

Jardinópolis, terça-feira, 5 de maio de 2025



Antonio Domingos Alexandres - Gerente Administrativo

07/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:34:50
315603156 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA

AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

DATA DA TRANSFERENCIA 07/05/2026

NR. DOCUMENTO 556.504.000.135.346

VALOR TOTAL 1.632,99

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: METROBRAS METROLOGIA

AGENCIA: 6504-8 CONTA: 135.346-2

NR. DOCUMENTO 553.156.000.022.365

IDENTIFICADOR 1: 45.708.765/0001 19

NR.AUTENTICACAO 4.626.4FA.A6D.54A.62A

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Lumar Comercio de Produtos Farmaceuticos Ltda
Av. Wilson Bego, 745
Distrito Industrial - CEP: 14406-091
Franca - SP Fone: (16) 3721-1102

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº.: 000.282.637
Série: 0
Folha 1/1


CHAVE DE ACESSO
3526 0349 2286 9500 0152 5500 0000 2826 3711 0462 7790
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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
49.228.695/0001-52

PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO
135261218352828 - 31/03/2026 15:56:29

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL
Irmadade da Santa Casa de Misericordia de Ipuia

CNPJ / CPF
45.708.765/0001-19

DATA DE EMISSÃO
31/03/2026

ENDEREÇO
Rua Fernando Fratin, 335, 0000

BAIRRO / DISTRITO
Centro

CEP
14610-000

DATA ENTRADA / SAÍDA
31/03/2026

MUNICÍPIO
Ipuia

FONE / FAX
(16) 3832-1222

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA
00:00:00

FATURA / DUPLICATA

Número 001

Vencimento: 28/04/2026

Valor: R\$ 376,25

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
376,25	45,15	0,00	0,00	0,00			0,00	376,25
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			0,00	376,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
TRANSCRIBEIRO

FRETE
0- Por conta Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF
06.209.025/0001-86

ENDEREÇO
RUA HILARIO PESSARELLO, 108

MUNICÍPIO
CRAVINHOS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
279048406119

QUANTIDADE
7

ESPÉCIE
Caixas

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
12,600

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	
054452	SERINGA DESC.10ML S/AG BICO LUER SLIP LoteN454 - Qtd1750 - Venc31/03/2031	90183119	100	5.102	UND	1.750,00	0,215	376,25	376,25	45,15	0,00	12,00	0,00	
Recebi e conferi os Materiais 01 / 04 / 26 Jacqueline Ass. Responsável Recebimento ATENÇÃO SAC RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES Serão aceitas e efetuadas em até 48 horas após entrega.														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: Nr. Pedido 652266 - Lista Neutra 376,25 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

2 2365

cotação 1641

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 31 / 03 / 2026

Responsavel pela cotação:

Agulhine C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

07/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:34:51
315603156 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/05/2026
NR. DOCUMENTO	556.520.000.104.069
VALOR TOTAL	376,25

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LUMAR COM PROD FARM
AGENCIA: 6520-X CONTA: 104.069-3
NR. DOCUMENTO 553.156.000.022.365

=====

NR.AUTENTICACAO	9.390.0DE.7D1.E95.DF7
-----------------	-----------------------

Lumar Comercio de Produtos Farmaceuticos Ltda Av. Wilson Bego, 745 Distrito Industrial - CEP: 14406-091 Franca - SP Fone: (16) 3721-1102		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº.: 000.282.636 Série: 0 Folha 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3526 0349 2286 9500 0152 5500 0000 2826 3611 4831 7551 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 135261218352421 - 31/03/2026 15:56:27	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 310049440111		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 49.228.695/0001-52	

DESTINATÁRIO / REMETENTE Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Ipua		CNPJ / CPF 45.708.765/0001-19		DATA DE EMISSÃO 31/03/2026	
ENDEREÇO Rua Fernando Fratin, 335, 0000		BAIRRO / DISTRITO Centro		CEP 14610-000	
MUNICÍPIO Ipua		FONE / FAX (16) 3832-1222		UF SP	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA / SAÍDA 00:00:00	

FATURA / DUPLICATA	
Número	001
Vencimento:	28/04/2026
Valor:	R\$ 830,00

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
830,00	123,60	0,00	0,00	0,00			2,83	830,00
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			13,01	830,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS TRANSCRIBEIRO		FRETE 0-Por conta Remetente		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF 06.209.025/0001-86	
ENDEREÇO JA HILARIO PESSARELLO, 108		MUNICÍPIO CRAVINHOS		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 279048406119					
QUANTIDADE 10	ESPÉCIE Caixas	MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 16,200				PESO LÍQUIDO 0,000	

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
036116	MIRADORBUTIL ESCOP +DIPIRONA10/250MG 20CP LoteB25J1735 - QIde4 - Venc31/07/2027 vPMC=5,80%	30044990	500	5.102	CX	4,00	5,80	23,20	23,20	4,18	0,00	18,00	0,00
054452	SERINGA DESC.10ML S/AG BICO LUER SLIP LoteN454 - QIde2000 - Venc31/03/2031	90183119	100	5.102	UND	2.000,00	0,215	430,00	430,00	51,60	0,00	12,00	0,00
055197	NERVAMINCLOR TIAMINA300MG EV.10CPH Lote26B652 - QIde60 - Venc30/11/2027 vPMC=2,80%	30045090	500	5.102	ENV	60,00	2,80	168,00	168,00	30,24	0,00	18,00	0,00
059490	AT.CREPE 15CMX1,2M 13F 12UN LoteA70525 - QIde30 - Venc31/07/2030 vPMC=6,96%	30059090	000	5.102	PCT	30,00	6,96	208,80	208,80	37,58	0,00	18,00	0,00

Recebi e conseri os Mater ai

02 / 04 / 26

Ass. Respo

Ass. Respoável Recebimento

ATENÇÃO SAC

RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES

Serão aceitas se efetuadas em até 48 horas após entrega.

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: Nr. Pedido 652265 - Lista Negativa 191,20 Lista Neutra 638,80 Televidas 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		<i>202305</i>

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 31 / 03 / 2026	FONECEDOR:	FONECEDOR:
-----------------------------	-------------------	-------------------

Responsavel pela cotação:	Jacqueline C. Oliveira Lima	Faculdade de Med. Center	Univ. Kb. Porto
---------------------------	-----------------------------	--------------------------	-----------------

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

Basil. Excep. + diplopora sp	mc	4	5.80	—
	mc	4	7.80	—

swing and dx	10 ml slag	—	0.30	0.34
swing and dx	10 ml slag	—	0.30	0.34

[illegible]

Est. crepe, 15cm x 1,2m d'	PCT	30	—	7.98	13.36
----------------------------	-----	----	---	------	-------

13	un
----	----

[illegible]

Medicamentel (a) 3505-4900 C m Hospitalar (a) 999354-9456 HDL Deg. Donat. (34) 2221-5300 Sim. midic (41) 34143
--

8045	Future C.P.M (15)	3351.9494
------	-------------------	-----------

[illegible][illegible][illegible][illegible]

07/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:34:51
315603156 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/05/2026
NR. DOCUMENTO	556.520.000.104.069
VALOR TOTAL	830,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LUMAR COM PROD FARM
AGENCIA: 6520-X CONTA: 104.069-3
NR. DOCUMENTO 553.156.000.022.365

=====

NR.AUTENTICACAO	5.F49.DE6.023.1C0.2C8
-----------------	-----------------------



AVENIDA PRES VARGAS, 765
Cidade NOVA
FRANCA - SP
TELEFONE: (16) 3713-1415
CEP: 14.401-110
financeiro@papelariapriscila.com.br

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 34.687
SÉRIE 1
FL 1/1

CHAVE DE ACESSO
3526 0401 4855 7600 0159 5500 1000 0346 8717 6990 6038
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/VENDA MERC. SOB SUB. 13526132515502908/04/2026 08:48:03
INSCRIÇÃO ESTADUAL 310038963115 INSCR. ESTADUAL DO SUPOSTO TRIBUTÁRIO CNPJ 01.485.576/0001-59

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE IPUA 00004323 CNPJ / CPF 45.708.765/0001-19 DATA DA EMISSÃO 08/04/2026
ENDEREÇO R FERDINANDO FRATIM, 335 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 14.610-000 DATA DA ENTRADA SAÍDA 08/04/2026
MUNICÍPIO IPUA FONE/FAX 16 38321222 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 08:47:54

FATURA / DUPLICATA
Número 001 Dt. Vencimento 06/05/2026 Valor 218,70
Número Dt. Vencimento Valor
Número Dt. Vencimento Valor

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 184,80 VALOR DO ICMS 33,26 BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 218,70
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 218,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 1 - Destinatário COD. ANTT PLACA UF CNPJ / CPF
ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 81 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 0,000 PESO LÍQUIDO 0,000

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CGOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC, ICMS	VALOR ICMS	VALOR	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
02727	BOBINA 057 MM 01 VIA TERMICA - 22 MT 1UN / 30 UN CAIXA COM 30	48119090	000	5102	UN	60,000	2,0800	124,80	124,80	22,46	0,00	18,0	0,00
00674	GRAMPO - 26/6 - PRATA - C/ 5.000 - B RW CX COM 10	83052000	000	5102	CX	20,000	3,0000	60,00	60,00	10,80	0,00	18,0	0,00
00872	PASTA CRISTAL - GROSSA - FUME 4 CM 1UN/10UN	42021210	060	5405	UN	10,000	3,3900	33,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Recebi e conferi os Mater ai 09 / 04 / 26 Ass. Respoável Recebimento													

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

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vendedor: 016 - FLAVIANE SANTOS FARIA
Cond. Pag: 01028 - FATURADO
PERMITE O APROVEITAMENTO DO CRED. DE ICMS NO VAL. DE R\$
CORRESP. A ALIQ. DE 0%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPL. 123,
000000010304-FF-006
A/C JACQUELINE SEM BOLETO
DEPOSITO EM CONTA BANCO BRASIL AG: 6520-X C/C: 108010-5
Vlr Aprox dos Tributos: R\$ 36,81 Federal / R\$ 31,88 Estadual - Fonte: IBPT
RESERVADO AO FISCO
cotação 1660
OK

CC-e - CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Identificação do Emitente COMERCIO DE PAPEIS PRISCILA LTDA AVENIDA PRES VARGAS 765 Cidade NOVA FRANCA Telefone: (16) 3713-1415 CEP: 14.401-110		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 34.687 SÉRIE 1	1	 CHAVE DE ACESSO 3526 0401 4855 7600 0159 5500 1000 0346 8717 6990 6038 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/VENDA MERC. SOB SUB.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 135261325155029 08/04/2026 08:48:03		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 310038963115	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 01.485.576/0001-59	
DESTINATÁRIO / REMETENTE				
NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE IPUA 00004323		CNPJ/CPF 1165044 45.708.765/0001-19		DATA DA EMISSÃO 08/04/2026
ENDEREÇO R FERDINANDO FRATIM 335		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		DATA DA ENTRADA / SAÍDA 08/04/2026
MUNICÍPIO IPUA	FONE/FAX (16) 38321222	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

Ocorrências da Carta de Correção Eletrônica

#ID: 124814
Data: 23/04/2026 18:00:05
Protocolo: 135261548383313
Mensagem: OBSERVACAO CONVENIO SUS 012025

07/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:34:51
315603156 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/05/2026
NR. DOCUMENTO	556.520.000.108.010
VALOR TOTAL	218,70

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: COM PAPEIS PRISCILA LTDA
AGENCIA: 6520-X CONTA: 108.010-5

NR. DOCUMENTO 553.156.000.022.365

=====

NR.AUTENTICACAO	A.727.5D0.2D3.033.E87
-----------------	-----------------------

RECEBEMOS DE MATERMED COMERCIAL DE ARTIGOS MEDICOS LTDA. OS PRODUTOS DA NOTA FISC
EMISSÃO: 17/04/2026

DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA D

Total NF: 480,0000

Volume: 1,0000

NF-e Nº: 14533

SÉRIE: 0

FOLHA: 1/1

Número Pedido:386462

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MATERMED COMERCIAL DE ARTIGOS MEDICOS LTDA.

MATERMED

COMERCIAL DE ARTIGOS MEDICOS LIMPAPEA

AV. Marginal Jaime Gorgato, 135

Bairro: Residencial Ype

15156-124 Jaci - SP

Fone: (17)3283-9999

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 14.533

SÉRIE: 0

FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO

3526.0403.9645.9800.0127.5500.0000.0145.3310.0386.4630

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

135261467875825 - 17/04/2026 14:52:30

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

393.006.586.110

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ/CPF

03.964.598/0001-27

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ

45.708.765/0001-19

DATA EMISSÃO

17/04/2026

ENDEREÇO

RUA FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA

17/04/2026

MUNICÍPIO

Ipua

FONE / FAX

(016)3832-1222

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:52:29

INFORMAÇÕES DO LOCAL ENTREGA

Nome/Razão Social

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

14610-000

MUNICÍPIO

UF

FONE/FAX

FATURA/DUPLICATAS

14533/1 - 08/05/26 - 480,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC. DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CALC. ICMS S.T.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST

0,00

V. TOTAL PRODUTOS

480,00

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

480,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

MVT CAMPINAS COMERCIO, LOGISTI

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

1-DESTINATARIO

0

CÓDIGO ANNT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

28.663.998/0003-95

ENDEREÇO

RUA MARIA CERON VOLPE, 2241

MUNICÍPIO

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

124.060.477.110

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

caixa

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

5,000

PESO LÍQUIDO

0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESO UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
8262 19011090	APTAMIL PREMIUM 1 PO 400GR Lote: APT10209 - 07/03/2027 Qide: 10.00 Numero da FCI:	5400 5102	LT	10,0000	48,0000	0,0000 0,0000 %	480,00	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00

Recebi e conferi os Mater ai

20 / 04 / 26

Ass. Respo.ável Recebimento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pgto no BANCO DO BRASIL JACI AG. 6916-7 C/C 5750-9 - chave PIX : 03964598000127./PREZADO
CLIENTE - QUALQUER DIVERGENCIA EM RELACAO A ESTE PEDIDO SERAO ACEITAS
RECLAMACOES EM ATE 24 HS. / CONVENIO SUS 01/2025 / PRODUTOS ISENTOS DE PIS E COFINS,
CONFORME LEI 10.147/2000. TOTAL DE ITENS ISENTOS DE PIS/COFINS R\$ 480.00 Tributo aproximado
R\$: 64,56 Federal R\$: 86,40 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

22365

Cotação 1667

Impressão em: 17/04/2026 14:52

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR



Data: 15/04/2026

ORÇAMENTO: 8077

A/C:

Endereço: Av. Jaime Gorgatto

Bairro: Residencial Ype

Cidade/UF: JACI / SP

Fone/Fax: (17) 3283-9999

CEP: 15156-124

Cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ - 000

Data: 15/04/2026

Endereço: RUA FERDINANDO FRATIN Nº 335

Bairro: CENTRO

Cidade: IPUÃ

CEP: 14610 - 000

UF: SP

CNPJ: 45.708.765/0001-19

Insc. Est.: Isento

Fone: 001638321222

Fax:

Cond. Pgto.: BOLETO 21D

Validade: 17/04/2026

Vendedor: 79 - EMILLY

Prazo Entrega: ATÉ 5 DIAS

Fat. Mínimo: 500,00

Código	Descrição do Produto	Marca	Qtde	Un	Vlr. Unitário	Vlr. Total
1	8262 APTAMIL PREMIUM 1 PÓ 400GR	DANONE	1	LT	48,0000	48,00
Valor da Mercadoria:						48,00
Total do Orçamento:						48,00

Observação:

Nome do Usuário: vendas2

Email: matermed@matermed.com

Fone: 001732839999

Ramal:



Q O que você procura?



Todas as Categorias

Ofertas com até Mamães e Dermo &
70% Off bebês Beleza

Medicamentos
e Saúde

Higiene
Pessoal

Vida
Saudável

Marcas
Exclusivas

PROTEÇÃO MAIS PURA CONTRA AS ASSADURAS



Mamães e Bebês ... Fórmulas Infantis Fórmula Infantil Aptamil Premium 1 De 0 a 6 Meses 400g



Aptamil



37 avaliações

Fórmula Infantil Aptamil Premium 1 De 0 a 6 Meses 400g

Vendido e entregue por Farmácias Pague Menos

cód.:
29402

R\$ 50,99

1

Adicion

CNPJ: 06.626.253/0001-51

Consulte a disponibilidade para sua região

CEP

Digite aqui...

Calcular

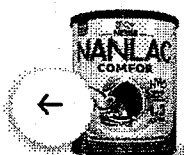
Não sei o meu cep

Descrição

O que é a Fórmula Infantil Aptamil Premium 1?

A Fórmula Infantil Aptamil Premium 1 é um alimento desenvolvido especialmente para lactentes desde o nascimento até os 6 meses de idade. Sua criação é inspirada na composição do leite materno, buscando oferecer uma nutrição completa e balanceada, essencial no universo de mamães e bebês, para os lactentes que, por alguma razão, não podem ser amamentados ou necessitam de complementação. A sua fórmula exclusiva contém uma mistura de

Você pode gostar



Fórmu
Infanti

NANLA
Patrocín

R\$ 7



Comp
Láctec

Mamãe
e Bebê

R\$ 4

Formula Infantil Aptamil Premium 1 0-6 Meses 400g

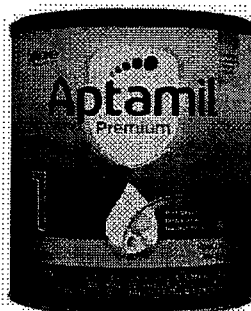
EAN: 0789102511832 Código: 154

APTAMIL

★★★★★ (0 avaliações)



R\$ 48,90

 - 1 +


Comprar

Consulte o estoque das lojas mais próximas a você:

 Faça login para consultar o estoque

Consultar

Vendido e distribuído por Nissei

Descrição

Formula Infantil Aptamil Premium 1 400g

O Aptamil Premium 1 é uma fórmula infantil em pó para lactentes até os 6 meses da vida, à base de proteínas lácteas, com DHA e ARA, prebióticos e nucleotídeos.

A indicação de produtos deve ser sempre avaliada pelo profissional de saúde, caso a caso, conforme a situação clínica e nutricional do paciente. Consulte sempre seu profissional de saúde.

NÃO CONTÉM GLÚTEN

AVISO IMPORTANTE: ESTE PRODUTO SOMENTE DEVE SER USADO NA ALIMENTAÇÃO DE CRIANÇAS MENORES DE 1 (UM) ANO DE IDADE COM INDICAÇÃO EXPRESSA DE MÉDICO OU NUTRICIONISTA. O ALEITAMENTO MATERNO EVITA INFECÇÕES E ALERGIAS E FORTALECE O VÍNCULO MÃE-FILHO.

Modo de Usar:

- 1 - Lave as mãos, a mamadeira, o bico e o anel até remover todos os resíduos de fórmula. Ferva os utensílios durante 5 minutos. Conserve-os tampados até o momento de usá-los.
- 2 - Ferva a água potável durante 5 minutos e deixe resfriar por cerca de 15 minutos até atingir a temperatura de 70°C. O uso de água e mamadeiras não fervidas pode provocar doenças à criança.
- 3 - Coloque na mamadeira esterilizada a quantidade exata de água previamente fervida.
- 4 - Sempre utilize a colher-medida contida nesta embalagem. Encha a colher-medida e nivele-a com o auxílio de uma faca limpa e seca.
- 5 - Adicione a quantidade de colheres-medida de acordo com a orientação do médico ou nutricionista ou de acordo com a tabela de alimentação. Siga rigorosamente a orientação quanto ao número de colheres-medida, pois a adição de mais ou menos colheres-medida pode ser prejudicial à saúde da criança.
- 6 - Feche a mamadeira e agite-a até que o pó se dissolva completamente. Mexa ou agite a fórmula antes de oferecer à criança.
- 7 - Verifique a temperatura do produto no pulso antes de oferecer à criança e fim de evitar queimaduras.

O CONSUMO DO PRODUTO APTAMIL 2 DEVE SER IMEDIATO APÓS O PREPARO. Quando necessário o preparo do produto com antecedência, o mesmo deve ser mantido sob refrigeração a uma temperatura menor que 5°C, por no máximo 24 horas.

Os restos do produto preparado devem ser descartados.

O preparo, o armazenamento e o uso inadequados deste produto podem trazer perigos à saúde da criança.

Avaliações de clientes

0,0

 5 estrelas
 4 estrelas
 3 estrelas

 ★★★★★
 (0 avaliações)

CNPJ: 17.430.682/0008-42

07/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:34:51
315603156 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/05/2026
NR. DOCUMENTO	556.916.000.005.750
VALOR TOTAL	480,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MATERMED COM ART MED LT
AGENCIA: 6916-7 CONTA: 5.750-9

NR. DOCUMENTO 553.156.000.022.365

=====

NR.AUTENTICACAO	9.D04.00A.373.5F7.8A9
-----------------	-----------------------

RECEBIMOS DE VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERCADO EIRELI E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 07/04/2026 VALOR TOTAL: 699,50 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÁ, ENDEREÇO: RUA FERDINANDO FRATTIN, 335, BAIRRO: CENTRO, CEP: 14610-029, CIDADE: IPUÁ, ESTADO: SP.										NF-e 000005901		
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR								SÉRIE 1		
		VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERCADO RODOVIA PAOLINO CLEMENTI, S/N - KM 1.2 - CENTRO IPUÁ / SP CEP: 14610-000 FONE: (16)38267278 E-MAIL: gerencia@maiszena.com.br; financeiro2@maisze				DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000005901 SÉRIE 1 FOLHA 1/1 0-ENTRADA 1-SAÍDA				CHAVE DE ACESSO 35260434088969000188550010000059011005217290 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora		
NATUREZA DE OPERAÇÃO LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE						PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135261311141307 07/04/2026 12:04:23						
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE 361020430113				INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE				CNPJ DO EMITENTE 34.088.969/0001-88				
DESTINATÁRIO/ REMETENTE												
NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÁ						CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19			DATA EMISSÃO 07/04/2026			
ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRATTIN, 335				BAIRRO/ DISTRITO CENTRO			CEP 14610-029		DATA ENTRADA/SAÍDA 07/04/2026			
MUNICÍPIO IPUÁ		FONE/FAX 16 3832 1222		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO			HORA SAÍDA 12:04:23			
FATURA/ DUPLICATA												
CÁLCULO DO IMPOSTO												
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 699,50		VALOR DO ICMS 125,91		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 699,50				
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA 699,50		
TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS												
NOME/ RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA Sem Transporte		CÓD. ANTI		PLACA DO VEÍCULO		UF		
ENDEREÇO				MUNICÍPIO				UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO		
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS												
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
361460	PAPEL HIG.QUALITE FL.DUPLA.C/12RL.30M NEUTRO	48181000	000	5929	UN	50,000	13,99	699,50	699,50	125,91		18,00
Recebi e comento os Mater ai 07 / 04 / 26 Ass. Responsável Recebimento OK												
DADOS ADICIONAIS												
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CONVÊNIO SUS 01/2025 Venda operação presencial para não contribuinte conforme art.52 53º RICMS/SP Ref. NFC-e: 304 - COD: 1060 Conforme artigo 135, § 2º do RICMS Cobrança / Pagamento conforme cupom fiscal							RESERVADO AO FISCO Cotação 1639					

CAIXA		COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA		RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES	
				DISQUE CAIXA	0800 726 0101
				OUVIDORIA	0800 725 7474
				www.caixa.gov.br	
Cedente VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERCADO			CPF/CNPJ 34.088.969/0001-88		Agência / Código do Cedente 4282/0950235-1
Endereço do cedente PAOLINO CLEMENT SN - CENTRO - IPUA			UF SP	CEP 14610000	
Data do documento 07/04/2026	Nº do documento 5901	Espécie documento DM	Carteira 01	Data do processamento 29/04/2026	Nosso Número 14/900000000001260-2
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERI					CPF/CNPJ 45.708.765/0001-19
Endereço do sacado RUA FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO - IPUA					UF SP CEP 14610-029
Sacador/avalista					CPF/CNPJ

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

Moeda R\$	Quantidade	Valor	Vencimento 11/05/2026	Valor do Documento 699,50	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
--------------	------------	-------	--------------------------	------------------------------	--

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

CAIXA		104-0		10499.50239 51900.100044 00000.126037 1 14430000069950	
Local de pagamento REFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE				Vencimento 11/05/2026	
Cedente VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERCADO				CPF/CNPJ 34.088.969/0001-88	
Data do documento 04/2026				Agência / Código do Cedente 4282/0950235-1	
Nº do documento 5901		Espécie de docto. DM		Nosso Número 14/900000000001260-2	
Moeda R\$		Aceite NÃO		Data do processamento 29/04/2026	
Carteira 01		Quantidade		Valor (=) Valor do Documento 699,50	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):					
PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					
Sacado: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERI RUA FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO IPUA				CPF/CNPJ: 45.708.765/0001-19 UF: SP CEP: 14610-029	
Sacador/Avalista:				CPF/CNPJ:	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

22365

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 07/04/2026

Responsavel pela cotação:

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3320709243423701
07/05/2026 09:29:06

07/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 09:28:58
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10499502395190010004400000126037114430000069950

BENEFICIARIO:

VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPE

NOME FANTASIA:

VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERC

CNPJ: 34.088.969/0001-88

BENEFICIARIO FINAL:

VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERC

CNPJ: 34.088.969/0001-88

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 50.701

DATA DE VENCIMENTO 11/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 07/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 699,50

VALOR COBRADO 699,50

NR.AUTENTICACAO 7.5F1.36C.0DE.398.437

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: JJ633906 SANTO OLIVATTO.

RECEBEMOS DE VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERCADO EIRELI E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 07/04/2026 VALOR TOTAL: 3.119,92 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÁ, ENDEREÇO: RUA FERDINANDO FRATIN, 335, BAIRRO: CENTRO, CEP: 14610-029, CIDADE: IPUÁ, ESTADO: SP.								NF-e 000005900 SÉRIE 1					
DATA DE RECEBIMENTO 1 / 1 /		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR											
		VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERCADO RODOVIA PAOLINO CLEMENTI, S/N - KM 1.2 - CENTRO IPUÁ / SP CEP: 14610-000 FONE: (16)38267278 E-MAIL: gerencia@maiszena.com.br; financeiro2@maisze				DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000005900 SÉRIE 1 FOLHA 1/2 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1							
CHAVE DE ACESSO 35260434088969000188550010000059001005217285 Consulte 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 135261310993900 07/04/2026 11:55:30					
NATUREZA DE OPERAÇÃO LANÇAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE								INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE 361020430113					
INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE				CNPJ DO EMITENTE 34.088.969/0001-88				DESTINATÁRIO/ REMETENTE					
NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÁ						CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19		DATA EMISSÃO 07/04/2026					
ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRATIN, 335				BAIRRO/ DISTRITO CENTRO		CEP 14610-029		DATA ENTRADA/SAÍDA 07/04/2026					
MUNICÍPIO IPUÁ		FONE/FAX 16 3832 1222		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		HORA SAÍDA 11:55:30					
FATURA/ DUPLICATA													
CÁLCULO DO IMPOSTO													
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.333,51		VALOR DO ICMS 132,18		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.519,92					
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO 400,00		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI					
VALOR TOTAL DA NOTA 3.119,92								TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS					
NOME/ RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA Sem Transporte		CÓD. ANT		PLACA DO VEÍCULO					
ENDEREÇO				MUNICÍPIO		UF		CNPJ/CPF					
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO					
PESO LÍQUIDO													
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
727	SACOLAO LARANJA KG	08051000	040	5929	KG	49,030	2.85	139,95					
482	SACOLAO CENOURA KG	07061000	040	5929	KG	8,835	5.34	47,18					
390	SACOLAO BETERRABA KG	07069000	040	5929	KG	8,175	7.26	59,33					
901	SACOLAO MARACUJA KG	08109015	040	5929	KG	5,465	12.87	70,32					
499	SACOLAO CHUCHU KG	07099990	040	5929	KG	21,755	3.59	78,10					
758	SACOLAO LIMAO THAITI KG	08055000	040	5929	KG	8,645	2.43	21,00					
826	SACOLAO MAMAO FORMOSA KG	08072000	040	5929	KG	8,375	6.07	50,80					
307	SACOLAO BANANA NANTICA KG	08039000	040	5929	KG	13,690	5.21	71,38					
447515	ECOFISH FILE DE TILAPIA PREMIUM 400G	03046100	020	5929	UN	18,000	18.99	341,82	132,93	23,93		18,00	
9874	CARNE DE FRANGO CONG.COXA E SOBRECOPA KG Desconto em item: 9874 - Valor Total do Desconto R\$: 400,00	02071412	090	5929	KG	100,000	11.99	1.199,00	799,00	35,96		4,50	
428354	CHIAO PRETO SOJA EM GRAOS 500G	12019000	000	5929	UN	1,000	5.99	5,99	5,99	1,08		18,00	
294645	KODILAR GELATINA ZERO 12G LIMAO	21069029	000	5929	UN	18,000	2.99	53,82	53,82	9,69		18,00	
1199	SACOLAO TOMATE EXTRA KG	07020000	040	5929	KG	6,720	9.38	63,02					
20527	ACUCAR CRISTAL DOCE VIDA 5KG	17019900	020	5929	UN	18,000	12.99	233,82	90,93	16,37		18,00	
385152	OVO BRANCO MOMBUCA C/20UN.PVC	04072100	040	5929	UN	6,000	16.32	97,94					
291385	KODILAR GELATINA ZERO 12G CEREJA	21069029	000	5929	UN	14,000	2.99	41,86	41,86	7,53		18,00	
17381	SACOLAO BROCCOLI NINJA UN	07041000	040	5929	UN	2,000	7.49	14,98					
185	SACOLAO ABORORA CAROTIA KG	07099300	040	5929	KG	18,810	3.38	67,41					
216067	KODILAR GELATINA ZERO 12G MORANGO	21069029	000	5929	UN	13,000	2.99	38,87	38,87	7,00		18,00	
291392	KODILAR GELATINA ZERO 12G FRAMBOESA	21069029	000	5929	UN	20,000	2.99	59,80	59,80	10,76		18,00	
512	SACOLAO COUVE-FLOR KG	07041000	040	5929	KG	1,450	12.99	18,84					
421478	AURORA LUITE TP CTAMPA DE ROSCA 1L INTEGRAL	04012010	060	5929	UN	48,000	4.69	225,12					
64859	SACOLAO ABACAXI GRAUDO PECA	08043000	040	5929	UN	8,000	6.99	55,92					
5814	SACOLAO ALHO A GRANEL KG	07032090	020	5929	KG	4,230	17.48	73,94	28,76	5,18		18,00	
20374	BREJEIRO OLEO DE SOJA PET 900ML	15079011	020	5929	UN	30,000	6.99	209,70	81,55	14,68		18,00	

Cotação 1654

RECEBEMOS DE VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERCADO EIRELI E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 07/04/2026 VALOR TOTAL: 3.119,92 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ, ENDEREÇO: RUA FERDINANDO FRATIN, 335, BAIRRO: CENTRO, CEP: 14610-029, CIDADE: IPUÃ, ESTADO: SP.										NF-e 000005900		
DATA DE RECEBIMENTO _/_/		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR								SÉRIE 1		
		VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERCADO RODOVIA PAOLINO CLEMENTI, S/N - KM 1.2 - CENTRO IPUÃ / SP CEP: 14610-000 FONE: (16)38267278 E-MAIL: gerencia@maiszena.com.br; financeiro2@maisze				DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000005900 SÉRIE 1 FOLHA 2/2 0-ENTRADA 1-SAÍDA						
								CHAVE DE ACESSO 35260434088969000188550010000059001005217285 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora				
NATUREZA DE OPERAÇÃO LANÇAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE						PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135261310993900 07/04/2026 11:55:30						
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE 361020430113		INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE				CNPJ DO EMITENTE 34.088.969/0001-88						
DESTINATÁRIO/ REMETENTE												
NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ						CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19		DATA EMISSÃO 07/04/2026				
ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRATIN, 335				BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 14610-029		DATA ENTRADA/SAÍDA 07/04/2026				
MUNICÍPIO IPUÃ		FONE/FAX 16 3832 1222		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		HORA SAÍDA 11:55:30				
FATURA/ DUPLICATA												
CÁLCULO DO IMPOSTO												
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS				
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA		
TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS												
NOME/ RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA Sem Transporte		CÓD. ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF CNPJ/CPF		
ENDEREÇO				MUNICÍPIO				UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO		
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS												
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
352	SACOLAO BATATA DOCE VERMELHA KG	07142000	040	5929	KG	7,360	5.99	44,09				
321	SACOLAO BATATA DE PRIMEIRA KG	07019000	040	5929	KG	9,775	5.99	58,56				
1175	SACOLAO REPOLHO VERDE KG	07049000	040	5929	KG	2,880	5.99	17,25				
178	SACOLAO ABACATE KG	08044000	040	5929	KG	2,930	2.49	7,30				
222	SACOLAO ABOBRINHA KG	07099300	040	5929	KG	2,245	8.99	20,18				
895	SACOLAO MANGA TOMY KG	08045020	040	5929	KG	1,085	8.99	9,75				
19125	AURORA APRESUNTADO KG FATIADO	16024900	060	5929	KG	0,516	24.98	12,89				
64873	SACOLAO ACELGA PEÇA	07099990	040	5929	UN	1,000	9.99	9,99				
DADOS ADICIONAIS												
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CONVENIO SUS 01/2025 Venda operação presencial para não contribuinte conforme art.52 53º RICMS/SP Ref. NFC-e: 304 - COO: 965, 1004, 1074, 1107, 1143, 1229, 1318 / NFC-e: 305 - COO: 8765, 10610 Conforme artigo 135, § 2º do RICMS Cobrança / Pagamento conforme cupom fiscal						RESERVADO AO FISCO						
Recebi e conferi os Mater ai 07 / 04 / 26 Ass. Respc savei Recebimento												

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

Cedente VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERCADO				CPF/CNPJ 34.088.969/0001-88		Agência / Código do Cedente 4282/0950235-1	
Endereço do cedente PAOLINO CLEMENT SN - CENTRO - IPUA				UF SP		CEP 14610000	
Data do documento 07/04/2026	Nº do documento 5900	Espécie documento DM	Carteira 01	Data do processamento 29/04/2026		Nosso Número 14/900000000001259-9	
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERI						CPF/CNPJ 45.708.765/0001-19	
Endereço do sacado RUA FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO - IPUA						UF SP CEP 14610-029	
Sacador/avalista						CPF/CNPJ	

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

Moeda R\$	Quantidade	Valor	Vencimento 11/05/2026	Valor do Documento 3.119,92	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
--------------	------------	-------	--------------------------	--------------------------------	--

Recebimento através do cheque n. _____ do Banco _____
A quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.

CAIXA	104-0	10499.50239 51900.100044 00000.125906 9 14430000311992
--------------	--------------	---

Local de pagamento REFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE				Vencimento 11/05/2026	
Cedente VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERCADO				Agência / Código do Cedente 4282/0950235-1	
Data do documento 04/2026	Nº do documento 5900	Espécie de docto. DM	Aceite NÃO	CPF/CNPJ 34.088.969/0001-88	Nosso Número 14/900000000001259-9
Data do Banco	Carteira 01	Moeda R\$	Quantidade	Data do processamento 29/04/2026	Valor (=) Valor do Documento 3.119,92
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimentos
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Sacado: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERI RUA FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO IPUA		CPF/CNPJ: 45.708.765/0001-19
Sacador/Avalista:		UF: SP CEP: 14610-029
		CPF/CNPJ:

	Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação
---	--

22365

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 07 / 04 / 2026

Responsavel pela cotação: Jacqueline O. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

FONECEDOR:			FONECEDOR:			FONECEDOR:		
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	TELEFONE	TELEFONE	TELEFONE
laranja	Kg	49.030	2.85	4.50	5.10	Supern Superm.	Supern Superm.	Supern Superm.
cenoura	Kg	8.835	5.34	7.95	7.10	TELEFONE 1633223000	TELEFONE 1633223000	TELEFONE 1633223000
Beterraba	Kg	8.145	7.26	8.75	8.00	CONTATO: 1633223000	CONTATO: 1633223000	CONTATO: 1633223000
maracujá	Kg	5.465	12.87	12.95	15.90			
chuchu	Kg	21.755	3.59	5.45	5.10			
Limão Shati	Kg	8.645	2.43	3.95	2.90			
mamão fêmea	Kg	8.375	6.07	11.95	10.90			
banana manica	Kg	13.690	5.21	8.95	6.80			
File de tilapia 400g	un	18	18.99	—	22.36			22.68
Caracul chuxexa.ceng	Kg	100	11.99 cl dem. 7.99	9.95	10.99			
Sopa em gelos 500g	un	1	5.99	—	7.49			8.79
gelatina zero açúcar	un	65	2.99	—	4.45			4.69
Leite condensado	Kg	6.420	9.38	13.95	11.70			
acucar cristal 5kg	un	18	12.99	15.95	18.99			
ovo branco cl 200g	un	6	16.32	19.30	19.24			

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 07 / 04 / 2026		FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira		Perizoma Sup	Supam Flocratti	Supam Flocratti
		TELEFONE: (11) 3832-3000	TELEFONE: (11) 9998-3300	TELEFONE: (11) 9998-3300
		CONTATO: WhatsApp	CONTATO: WhatsApp	CONTATO: WhatsApp
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR
braceli	un	2	7.49	—
cabotona cabotona	Kg	18.810	3.58	5.25
caque. flor	Kg	1.450	12.99	—
deite 11 integral	un	48	4.69	5.15
abacazei. pira	un	8	6.99	13.00
alho sa granil	Kg	4.230	17.48	26.10
des. de pepa. 900ml	un	30	6.99	—
batata doce	Kg	7.360	5.99	6.95
batata	Kg	9.775	5.99	6.20
repelhe verde	Kg	2.880	5.99	6.50
abacate	Kg	2.930	2.49	4.35
abobrinha. verde	Kg	2.245	8.99	11.60
manga. fenny	Kg	1.085	8.99	10.30
sapimentado fatiado	Kg	0.516	24.98	27.86
acalga	un	1	9.99	—



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3320709243423701
07/05/2026 09:29:53

07/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 09:29:47
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10499502395190010004400000125906914430000311992

BENEFICIARIO:

VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPE

NOME FANTASIA:

VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERC

CNPJ: 34.088.969/0001-88

BENEFICIARIO FINAL:

VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERC

CNPJ: 34.088.969/0001-88

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 50.702

DATA DE VENCIMENTO 11/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 07/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 3.119,92

VALOR COBRADO 3.119,92

NR. AUTENTICACAO 3.C3F.A8F.7DE.56C.DA9

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: JJ633906 SANTO OLIVATTO.

TCM

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 67.834
Série 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3526 0396 3463 4100 0192 5500 1000 0678 3412 1154 7191

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

135261164906115 - 27/03/2026 10:51:13

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

582.351.882.116

96.346.341/0001-92

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

ENDEREÇO

RUA FERDINANDO FRATIN, 335

MUNICÍPIO

Ipuá

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

27/03/2026

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

27/03/2026

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

10:51:07

FATURA / DUPLICATA

Num. 001

Venc. 26/04/2026

Valor R\$ 914,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

914,40

VALOR DO ICMS

164,59

BASE DE CÁLC. ICMS S.T.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR IMP. IMPORTAÇÃO

0,00

VALOR DO PIS

5,94

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

914,40

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR DA COFINS

27,43

VALOR TOTAL DA NOTA

914,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

LAT S TRANSPORTE LTDA

ENDER.

FRETE POR CONTA

(0) Remetente (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

50.062.976/0001-67

MUNICÍPIO

Ribeirão Preto

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

120647446116

RUA VIRGILIO DE CARVALHO NEVES NETO, 1056

QUANTIDADE

4

ESPÉCIE

VOL

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO (KG)

48,000

PESO LÍQUIDO (KG)

48,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
17	ISOSOURCE SOYA - TS 1000 ML	21069090	000	5102	LT	48	19,05	914,40	914,40	164,59	0,00	18,00	0,00
Recebi e conferi os Materiais 30/03/26 Ass. Responsável Recebimento OK													
Nota Entregue													

DADOS ADICIONAIS

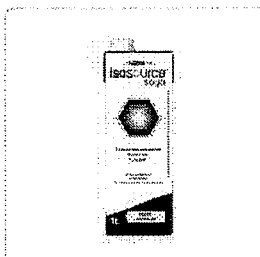
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: CONVENIO SUS 01/2025
Produto destinado a Consumidor Final.

RESERVADO AO FISCO

 Pesquisar produtos...

Home - Dieta Enteral - Isosource Soya 1.2 kcal/ml - Nestlé 1000ml

Isosource Soya 1.2 kcal/ml - Nestlé 1000ml750
g/100ml

SKU: P2033

Marca: Nestle

 Em estoque~~R\$ 29,00~~
R\$ 27,00 Em estoque

Adicionar ao carrinho

CPF 38.478.328/0001 - 00

**PayPal**[™]**VISA****Celo****Isosource Soya 1.2 kcal/ml - Nestlé (Sistema Aberto 1000ml)**

O Isosource Soya 1.2 kcal/ml - Nestlé 1000ml é uma dieta líquida nutricionalmente completa, desenvolvida para atender às necessidades de pacientes que buscam uma fonte de proteína exclusivamente vegetal. Com uma densidade calórica de 1.2 kcal por ml, ele oferece um excelente equilíbrio nutricional, sendo ideal para a manutenção ou recuperação do estado nutricional em pacientes com sensibilidade à proteína do leite.

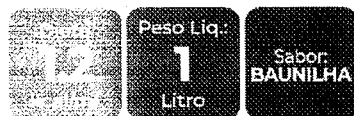
A embalagem de Sistema Aberto proporciona flexibilidade total no manejo da dieta, permitindo o fracionamento das doses conforme a prescrição médica ou nutricional, sendo uma solução prática para o ambiente de *home care* e hospitalar.

✦ Principais Benefícios

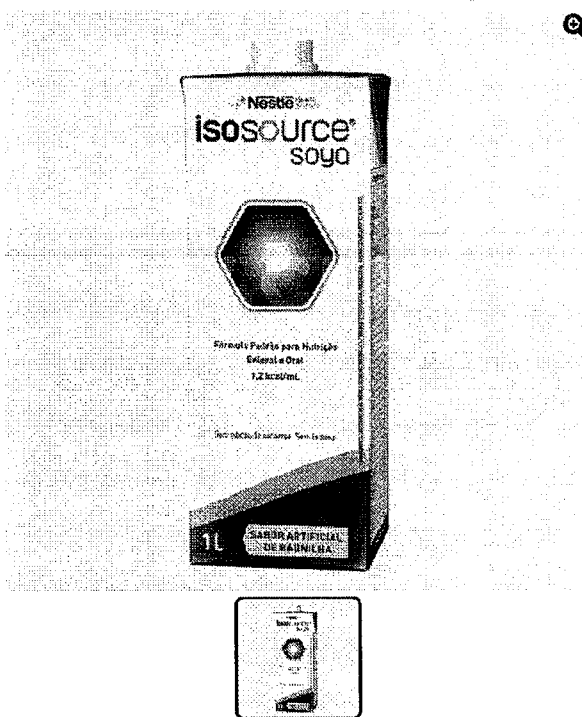
- **Fórmula 100% Proteína de Soja:** Ideal para quem possui intolerância ou sensibilidade às proteínas de origem animal (leite).
- **Densidade de 1.2 kcal/ml:** Oferece 1200 kcal por litro, garantindo um aporte energético eficiente sem necessidade de grandes volumes.
- **Tolerância Gastrointestinal:** Perfil nutricional planejado para minimizar episódios de desconforto abdominal e diarreia.

Medicamentos e suplementos > Dietas 1.2 > Nestlé > Isosource Soya 1L - Nestlé

Isosource Soya 1L - Nestlé



Varia



5% desconto à vista

R\$ 28,20

ou 1x de R\$ 28,20 sem juros
R\$ 26,79 à vista com 5% de desc

Comprar

Calcule o prazo e valor do frete

14610-029

[Não sei meu CEP](#)

PAC	Em até 13 dias úteis
Expresso	Em até 8 dias úteis
Sedex	Em até 5 dias úteis

*O Prazo de entrega inicia-se no 1º dia de confirmação do pagamento.

Sobre o produto

Características Técnicas:

Distribuição energética:

Densidade calórica: 1.2 kcal / ml – 1200Kcal por litro

Proteínas: 15%

Carboidratos: 55%

Gorduras: 30%

Fonte de proteínas: 100% proteína isolada de soja.

Fonte de carboidratos: 100% maltodextrina.

Fonte de lipídeos: 49% óleo de canola; 43% TCM; 5% mono e diglicerídeos e 3% lecitina de soja.

Forma de apresentação: Tetra Square 1 L

Sabor: Baunilha

Osmolalidade: 360mosm/kg de água

Isosource Soya: para que serve?

CURJ 01.365.181/0001-12

O **Isosource Soya** é utilizado na alimentação de pacientes com risco nutricional, desnutrição leve, anorexia ou em estado de convalescença (período de recuperação após enfermidade).

Para quem o Isosource Soya é indicado?

A **Isosource Soya** é indicada para manutenção ou recuperação do estado nutricional de pacientes a partir dos 10 anos de idade.

Além disso, é uma alternativa de alimento enteral para pessoas cujo consumo de leite deve ser restrito.

Quais são os benefícios do Isosource Soya?

O **Isosource Soya Nestlé** possui uma fórmula alimentar balanceada, nutricionalmente completa, que ajuda na manutenção e recuperação do estado nutricional do paciente;

O **Isosource Soya** é uma alternativa mais prática à dieta enteral artesanal;

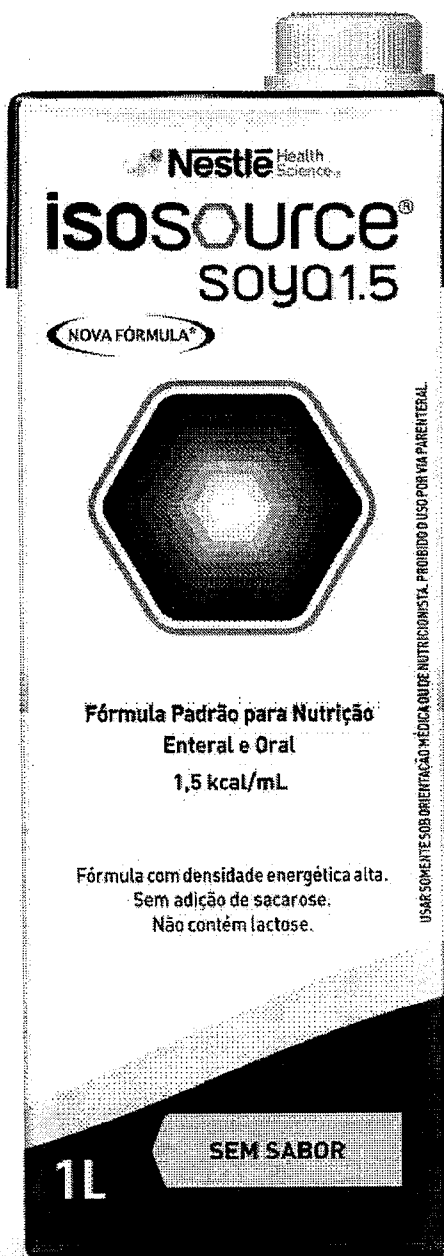
A ingestão da proteína de soja presente no **Isosource Soya** contribui para a redução dos níveis de colesterol presentes na corrente sanguínea;

Também pode ser utilizado por pacientes em situação de pré ou pós-operatório, ajudando na preparação do organismo e contribuindo para um melhor resultado.



O que está buscando?

30 SET



CNPJ 09.358.533/0001-14

DIETA ENTERAL / Hiperclóricas

SOURCE SOYA 1.5 - 1000ML

~~R\$28,42~~
3% OFF
R\$26,13 com PIX
R\$27,50

5% de desconto pagando com PIX

Ver mais detalhes

-

1

+

COMPRAR

MEIOS DE ENVIO

Entregas para o CEP: **14610029**

[Alterar CEP](#)

Lembre-se que o prazo de entrega começa a contar a partir do faturamento da Nota Fiscal! Os prazos são estimados e podem sofrer alterações. Não entrega aos finais de semana

Envio a domicílio

Correios Sedex
Chega terça 02/04

R\$23,23

QUALITY STANDARD
Chega quarta 01/04

R\$26,98

[Ver mais opções de envio](#)

Retirar em

Nutrição Total
Retirada entre hoje e sexta 03/04

O prazo de entrega **não contabiliza feriados.**

Frete Grátis*
Região SP e ABC

Ganhe 5% OFF
PIX ou Boleto

Até 3x sem juros
no cartão de crédito

Retire na Loja
Ipiranga - São Paulo

Descrição

ISOSOURCE SOYA 1.5 - 1000ML

Isosource Soya 1. 5 é um alimento nutricionalmente completo para nutrição enteral ou oral, hipercalórico. Cada 1ml de Isosource 1. 5 fornece 1, 5 kcal.

Modo de Conservação: Manter a embalagem fechada à temperatura ambiente em local seco e fresco. Após aberta, conservar devidamente tampada e sob refrigeração por no máximo 24h.

Modo de Preparo: AGITAR BEM ANTES DE USAR.Fórmula comercialmente estéril. Manusear a fórmula de acordo com as Boas Práticas de Manipulação para evitar contaminação.

Ingredientes: Água, maltodextrina, proteína isolada de soja, óleo de canola com baixo teor erúico, óleo de soja, citrato de potássio, bitartarato de colina, fosfato de cálcio tribásico, sais de magnésio do ácido cítrico, citrato de cálcio, cloreto de potássio, L-ascorbato de sódio, citrato trissódico, sal refinado, sulfato ferroso, acetato de DL-alfa-tocoferila, sulfato de zinco, nicotinamida, sulfato de manganês (II), gluconato de cobre, D-pantotenato de cálcio, cloridrato de cloreto de tiamina, cloridrato de piridoxina, riboflavina, palmitato de retinila, ácido N-pterolil-Lglutâmico, iodeto de potássio, cloreto de cromo, molibdato de sódio, selenito de sódio, fitomenadiona , D-biotina, colecalciferol e cianocobalamina, emulsificante lecitina, regulador de acidez hidróxido de potássio e estabilizante carragena. **ALÉRGICOS: CONTÉM DERIVADOS DE SOJA. NÃO CONTÉM GLÚTEN**

07/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:36:43
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

ITAU UNIBANCO S.A.

3419109008062096403302436179000951440000091440

BENEFICIARIO:

TCM COM.REP.PRODS.NUT.HOSP.LTD

NOME FANTASIA:

TCM COM.REP.PRODS.NUT.HOSP.LTD

CNPJ: 96.346.341/0001-92

BENEFICIARIO FINAL:

TCM COM.REP.PRODS.NUT.HOSP.LTD

CNPJ: 96.346.341/0001-92

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 50.706
DATA DE VENCIMENTO 08/05/2026
DATA DO PAGAMENTO 07/05/2026
VALOR DO DOCUMENTO 914,40
VALOR COBRADO 914,40

NR.AUTENTICACAO F.164.964.A2A.170.A1D

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.

R&M ZUBIOLI COM EMB LTDA ME

RUA AMERICO BRASILIENSE, 494 -
CENTRO - CEP:14610-000 - IPUA - SP
TEL: (16)3832-1489

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.003.524 fl. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

3526 0310 0158 5400 0103 5500 1000 0035 2411 0634 4421

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135261219131947 31/03/2026 16:41:36

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

361071470114

10.015.854/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CNPJ / CPF

DATA DA EMISSÃO

IRMANDADE DA SANTA CASA MISER. DE IPUA

45.708.765/0001-19

31/03/2026

ENDEREÇO

BAIRRO / DISTRITO

CEP

DATA SAÍDA / ENTRADA

RUA FERDINANDO FRATIN NUMERO 335, .

CENTRO

14610-000

31/03/2026

MUNICÍPIO

FONE / FAX

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

IPUA

SP

16:38:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	20,53	55,33
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	55,33

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

0 - REMETENTE

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO (Kg)

PESO LÍQUIDO (Kg)

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
227	BOBINA PICOTADA 35 X 50 SF - KG Valor Aprox dos Tributos R\$: 10,57 Federais e 9,96 Estaduais.	39232190	0102	5102	KG	2,088	26,500	55,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Recebi e comentei os Materiais

31 / 03 / 25

Ass. Responsável Recebimento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

CONVENIO SUS 01/2025 Valor Aprox dos Tributos R\$: 10,57 Federais e 9,96 Estaduais,
Fonte:IBPT/empresometro.com.br 2C46F9.

22365

Cotação 1679



Ganhe 5% em sua primeira compra com o

☎ 19 3851-4000 |

📊 Simulador

cupom: **artlimp5**

de Economia

Todas categorias ▾

Pesq

Entrar
Criar ContaFavoritos
Minha
Lista de
Desejos0 Me
R\$

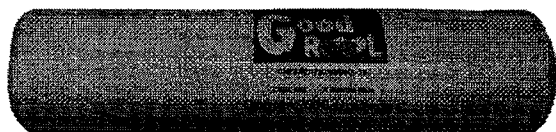
Menu

ACESSÓRIOS ▾ LIMPEZA ▾ PAPEL ▾ DESCARTÁVEIS ▾ LIXEIRAS ▾

EMBALAGENS ▾ SINALIZAÇÃO ▾ EPI'S ▾ DISPENSER ▾

Bobina Picotada 35 x 50 Cm 500 Unidades

Seja o primeiro a avaliar este produto

~~R\$45,25~~**R\$42,99**

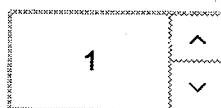
5%

1x de R\$42,99

Disponibilidade: Em estoque

SKU: 22918

Bobina Picotada 35 x 50 Cm 500 Unidades

ADICIONAR
AO
CARRINHO

♥ Adicionar à lista de desejos

🔗 Compartilhar

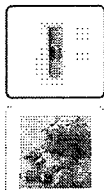
CNPJ 13.186.075/0001-50

Detalhes

Mais informações

Bobina Picotada 35 x 50 Cm 500 Unidades

Faça uma busca



< [Plástico](#)

Bobina Saco Plástico Picotado 35x50cm Good Rooll - 500 unidades

PLASTPEL Cód: 17547

0 avaliações

R\$ 53,05

R\$ 50,40 no pix

em até 1x de R\$ 53,05 no cartão

-

1

+

Comprar

Simule seu frete:

14610-029

Calcular

Não sei meu CEP

Retirada na loja - Tempo de separação do pedido: 2 horas - A partir de 2 horas úteis*

R\$ 0,00

J&T Express via SmartEnvios - A partir de 6 dias úteis*

R\$ 14,77

Total Express - Expresso - A partir de 6 dias úteis*

R\$ 18,16

Sedex via SmartEnvios - A partir de 4 dias úteis*

R\$ 32,71

*O prazo de entrega inicia-se no 1º dia útil após a confirmação do pagamento.

Descrição

SACO EM ROLO GOOD ROOLL 35 X 50 (C/ 500UN)

Acessibilidade

A -

A +

Produtos similares

CNPJ. 308 505 62/0001-95

Buscar produtos, marcas e muito mais...



meli+ PLANOS A PARTIR DE R\$9,90

Enviar para
Franca 14403854

Categorias ▾ Ofertas Cupons Supermercado Vender Contato

Crie a sua conta Entre Carrinho

Você também pode estar interessado: bobina picotada 40x60 kg - bobina picotada - bobina picotada 20x30 - bobina picotada 25x35

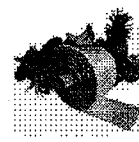
Mais opções que podem te interessar

Bobina Saco Transparente Picotada
35x50 C/500 Sacos RollbagR\$ 41⁸⁹

Frete grátis por ser sua primeira compra

Saco Plástico Picotado Transparente
35x50 Bobina C/ 500unR\$ 43⁶⁹

Frete grátis por ser sua primeira compra

Bobina Plástica Picotada
C/500R\$ 21⁹⁰

Frete grátis por ser sua primeira compra

Casa, Móveis e Decoração > Cuidado da Casa e Lavanderia > Descartáveis > Sacos para Freezer > Bobina Picotada

Vender um igual



Novo | +10mil vendidos

Bobina Picotada 35x50 Com 500
Sacos Transparente

4.8 ★★★★★ (320)

R\$ 43³⁹

Ver os meios de pagamento

O que você precisa saber sobre este produto

- Formato de venda: Unidade.
- Prático para armazenamento.
- Embalagem com 500 unidades.

Ver características

Opções de compra:

4 produtos novos a partir de R\$ 42,90

FRETE GRÁTIS ACIMA DE R\$ 19

Chegará grátis amanhã por ser sua primeira compra

Comprando dentro das próximas 2 horas. Mais detalhes e formas de entrega

Retire grátis a partir de amanhã em uma agência Mercado Livre

Comprando dentro das próximas 2 horas. Ver no mapa

Estoque disponível

Quantidade: 1 unidade ▾ (2 disponíveis)

Comprar agora

Adicionar ao carrinho

Vendido por
COMERCIALKINESISEMBALAGEM
MercadoLíder | +10mil vendas

CNPJ 27.581.071/0001-81

Produtos relacionados

Ad

Bobina Picotada 35x50 C/500
Sacos - 4kg
R\$ 51⁷⁹Bobina Picotada Saco Plástico
Transparente 40x60 Com 400un
R\$ 32⁹⁰Bobina Picotada 20x30
Reforçada Com 500 Sacos...
R\$ 44⁹⁰Vendido por
COMERCIALKINESISEMBALAGEM

+500 Produtos

MercadoLíder Gold
É um dos melhores do site!

+10mil

Vendas

Bom
atendimento

Entre

Ver mais produtos do vendedor

Outras opções de compra

R\$ 42⁹⁰

M

12x R\$ 4,22

Chegará grátis sexta-feira por ser sua primeira compra

Retire grátis a partir de amanhã em uma agência Mercado Livre

Vendido por h2matacadista

Produtos do vendedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 17.36.43
3156903156 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA

AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SCM IPUA TAB SUS PAULISTA

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 3141-0 - PA R 10 GUAIRA SP

CONTA: 13.001.082-0

FAVORECIDO: RM E ZUBIOLI COMERCIO DE EMBALAGENS

CPF/CNPJ: 10.015.854/0001-03

VALOR: R\$ 55,33

DEBITO EM: 07/05/2026

=====

DOCUMENTO: 050704

AUTENTICACAO SISBB: 5.FD5.F65.17F.F3E.2F7

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

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2 **1**

No. **289.115**

SÉRIE: 0

Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35260408231734000193550000002891151003110868

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

135261335233184

2026-04-08T19:17:06-03:

Natureza da Operação

VENDE DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual
087.181.985.111

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

08/04/2026

Endereço

RUA FERDINANDO FRATIN 335

Bairro/Distrito

CENTRO

Cep

14610-000

Data de Saída/Entrada

08/04/2026

Município

IPUA

Fone/Fax

(16)038321222

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

Razão Social

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ

45.708.765/0001-19

Inscrição Estadual

ISENTO

Endereço

RUA FERDINANDO FRATIN

Numero

335

Bairro

CENTRO

CEP

14610-000

Cidade

IPUA

UF

SP

TURA

Dupl.: 289.115/1 Valor: 1.988,54 Vencdo. 06/05/2026

catção 1657

CULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS

1.938,64

Valor do ICMS

248,30

Base de Cálculo de ICMS Sub

0,00

Valor do ICMS Sub

0,00

Valor Total dos Produtos

1.988,54

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

1.988,54

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

AVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR

Frete por Conta

1 - arriente
2 - destinatário

1

Código ANTT

Placa do veículo

UF

CNPJ/CPF

12.270.745/0004-00

Endereço

ROD AD AUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM

Município

SUMARE

UF

SP

Inscrição Estadual

671495090114

Quantidade

2

Especie

CAIXAS

Marca

Numeração

Peso Bruto

12,000

Peso Líquido

12,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

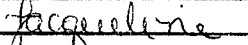
Id. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
54202	ACETILCISTEINA 600MG/5G GRAN CX C/16 ENV "GENÉRICO" EMS Lote: 5E0537 Val. 15/12/2027	30049059	000	5102	CX	10,00 10,00	11,624600	116,25	116,25	13,95		12,0	
568079	ESCITALOPRAM 10MG CX C/30 "GENÉRICO" (C1) EMS Lote: 4X6839 Val. 20/07/2027 Lote: 4X6839 Val. 20/07/2027	30049059	000	5102	CX	10,00 8,00 2,00	3,732000	37,32	37,32	4,48		12,0	
568165	ATORVASTATINA 20MG CX C/30 CMP "GENÉRICO" EMS Lote: 4N7684 Val. 18/12/2026 Lote: 4N7684 Val. 18/12/2026	30049069	000	5102	CX	20,00 6,00 14,00	9,543000	190,86	190,86	22,90		12,0	
568778	METOPROLOL 1MG/ML 5ML SOL INJ CX C/10 AP SP "BETACRIS" CRISTALIA Lote: 50033897 Val. 06/10/2027	30049039	000	5102	CX	2,00 2,00	117,914000	235,83	235,83	42,45		18,0	
569356	PROPOFOL 10MG/ML 20ML CX C/5AMP "GENÉRICO" (C1) FRESENIUS KABI Lote: 16UF4153 Val. 07/05/2027	30049095	000	5102	CX	40,00 40,00	33,327500	1.333,10	1.333,10	159,97		12,0	
573132	LAMINA DE BISTURI Nº12 C/100 UND MEDIX Lote: P0629 Val. 30/03/2030	90189029	000	5102	CX	1,00 1,00	25,277400	25,28	25,28	4,55		18,0	

OK

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. 289.115
Data de recebimento	Identificação e assinatura do receptor	SÉRIE: 0

 www.futuramedicamentos.com.br Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira Cep: 18271-210 Tatui/SP Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3500-9398	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 2 No. 289.115 SÉRIE: 0 Página 2 de 2	 Chave de Acesso da NF-e 35260408231734000193550000002891151003110868 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 135261335233184 2026-04-08T19:17:06-03: CONTATO DIRETO SAC FUTURA 
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

576176	SONDA URETRAL Nº 08 C/50 MEDIX	90183929	040	5102	PCT	2,00	24,950000	49,90	0,00	0,00			
	Lote : 25694 Val. 30/10/2030					2,00							

Recebi e conferi os Materiais
09 / 04 / 26

Ass. Responsável Recebimento

CÁLCULO DO ISSQN			
Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
DADOS ADICIONAIS			
Informações Complementares REG.:Ribeirão Preto N/P.332.194		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. Termos/âbeis: devolução somente no ato.			

BANCO ITAU

341-7

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

06/05/2026

Valor Do Documento

1.988,54

(+) Outros Acréscimos

(+) Mora/Multa

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário)

APOS VENCIMENTO COBRAR 0,60 POR DIA DE ATRASO

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%

SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

Data Emissão

08/04/2026

(=) Valor Cobrado

Agencia / Conta

4522 400771

Nosso Número

109/00438386-7

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Número Documento

289115/1

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 43838.674521 24007.710007 5 14380000198854

Local de pagamento

PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO

Vencimento

06/05/2026

Cedente

FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93

Agencia / Conta

4522 / 400771

Documento

N Documento

Espécie

Aceite

Data Processamento

Nosso número

08/04/2026

289115/1

DM

N

08/04/2026

109/00438386-7

Uso Do Banco

Carteira

Espécie

Quantidade

Valor

Valor documento

109

R\$

0,00

1.988,54

Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário)

APOS VENCIMENTO COBRAR 0,60 POR DIA DE ATRASO

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%

SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

(-) Desconto /Abatimento

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

Sacado

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

RUA FERDINANDO FRATIN 335

CENTRO

IPUA SP 45.708.765/0001-19

Beneficiario final

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 08 / 04 / 2026			FONECEDOR:		FONECEDOR:		FONECEDOR:		FONECEDOR:	
Responsavel pela cotação: Pacaquinha D. Oliveira			Fatura C.P.M.		Medicamental		Atina C. Itep		Salmedic	
COTAÇÃO DE PREÇOS										
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR				
1- acetilcisteina 600mg/5G flam cl 16 amr.	ce	10	11,6246	15,80	13,28	—				
2- acetilcisteina 10mg ce cl 30	ce	10	3,73	—	—	—				
3- atenuativa 20mg ce cl 30	ce	20	9,5430	—	—	—				
4- metoprolol 1mg/ml 5ml sol inj ce cl 10 ap.	ce	2	117,914	—	131,06	134,90				
5- propofol 10mg/ml 20ml ce cl 5 amr.	ce	40	33,3275	—	34,75	34,75				
6- Summa debutur n° 12, cl 100 um.	ce	1	25,28	—	—	—				
7- Sonda uretral n° 8 cl 50	PCT	2	24,95	25,50	—	—				
			Quing. Rib. Rota							
			(16) 3963.2829							
			Mauco							
7- Sonda uretral n° 8 cl 50	PCT	2	35,00							

07/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:36:43
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084383867452124007710007514380000198854

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	50.705
DATA DE VENCIMENTO	06/05/2026
DATA DO PAGAMENTO	07/05/2026
VALOR DO DOCUMENTO	1.988,54
JUROS/MULTA	40,37
VALOR COBRADO	2.028,91

=====

NR.AUTENTICACAO A.3C4.8DD.BFC.DDE.9C2

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.

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 68.084
Série 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3526 0496 3463 4100 0192 5500 1000 0680 8415 8809 9268

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

135261330177784 - 08/04/2026 13:26:41

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

582.351.882.116

96.346.341/0001-92

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

ENDEREÇO

RUA FERDINANDO FRATIN, 335

MUNICÍPIO

Ipuá

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

08/04/2026

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

08/04/2026

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

SP

(16) 3832-1222

13:26:39

FATURA / DUPLICATA

Num. 001

Venc. 08/05/2026

Valor R\$ 914,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

914,40

VALOR DO ICMS

164,59

BASE DE CÁLC. ICMS S.T.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR IMP. IMPORTAÇÃO

0,00

VALOR DO PIS

5,94

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

914,40

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR DA COFINS

27,43

VALOR TOTAL DA NOTA

914,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

LAZARIS TRANSPORTE LTDA

ENDEREÇO

RUA VIRGILIO DE CARVALHO NEVES NETO, 1056

FRETE POR CONTA

(0) Remetente (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

50.062.976/0001-67

MUNICÍPIO

Ribeirao Preto

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

120647446116

QUANTIDADE

4

ESPÉCIE

VOL

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO (KG)

48,000

PESO LÍQUIDO (KG)

48,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
17	ISOSOURCE SOYA - TS 1000 ML	21069090	000	5102	LT	48	19,05	914,40	914,40	164,59	0,00	18,00	0,00

Recebi e conferi os Mater ai

09 / 04 / 26

Jacqueline

Ass. Respo.ável Recebimento

Data Emissão

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: CONVENIO SUS 01/2025
Produto destinado a Consumidor Final.

RESERVADO AO FISCO



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 06209.640330 24361.790009 5 14400000091440

Beneficiário TCM COMERCIO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA - 96.346.341/0001-92 RUA: FLORÊNCIO DE ABREU, 1748 - VILA SEIXAS - CEP: 14020-028 - Ribeirão Preto - SP		Agência/Código do Beneficiário 0332/43617-9	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00062096-4
Número do documento 68084	CPF/CNPJ 96.346.341/0001-92	Vencimento 08/05/2026	Valor documento 914,40		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador

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

Demonstrativo

Autenticação mecânica

TCM COMERCIO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA - 96.346.341/0001-92

RUA: FLORÊNCIO DE ABREU, 1748 - CEP: 14020-028 - VILA SEIXAS - Ribeirão Preto - SP

Pedido de Venda 8890 / Nota Fiscal 00068084.

Corte na linha pontilhada



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 06209.640330 24361.790009 5 14400000091440

Local de pagamento					Vencimento
Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes					08/05/2026
Beneficiário TCM COMERCIO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA - 96.346.341/0001-92 RUA: FLORÊNCIO DE ABREU, 1748 - VILA SEIXAS - CEP: 14020-028 - Ribeirão Preto - SP					Agência/Código do Beneficiário 0332/43617-9
Data do documento 08/04/2026	Nº documento 68084	Espécie doc. DM	Acelte N	Data processamento 08/04/2026	Nosso número 109/00062096-4
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 914,40
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador					
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ - 45.708.765/0001-19					
RUA FERDINANDO FRATIN, 335 - CENTRO					
Ipuã - SP - CEP: 14610-000					
Sacador/Avalista					Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Se preferir você também poderá realizar o pagamento via Pix



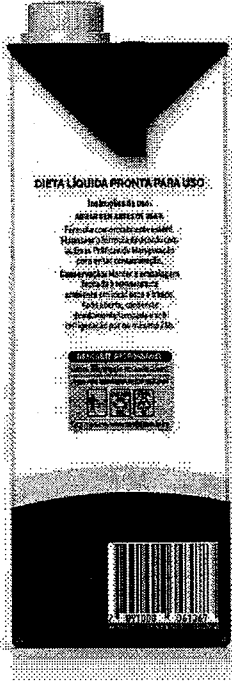
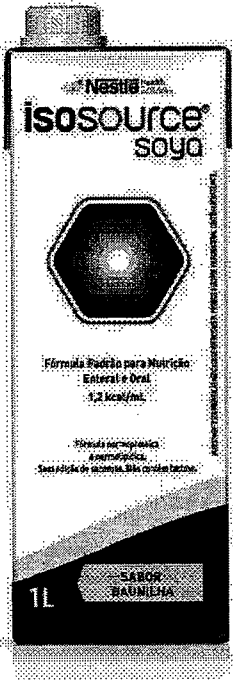
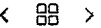
000201010212267700148R.GOV.BC8.PIX2555apl.itau/pix/qr/v2/727685a2-308f-41bd-bcd5-020dbf8871975204000053039865802BR5925TCM COMERCIO DE PRODUTOS 6014RIBEIRAO PRETO62070503***63044434

12x sem juros nos cartões



Carrito
R\$ 0,00

Início Isosource Soya 1.2kcal 1000ml Nestle + E-book



1/4

Nestle
Isosource Soya 1.2kcal 1000ml Nestle + E-book

SKU: 28812



2 unidades
R\$ 53,80 à vista
R\$ 59,78 à prazo



5 unidades
R\$ 134,50 à vista
R\$ 149,45 à prazo



10 unidades
R\$ 269,01 à vista
R\$ 298,90 à prazo



20 unidades
R\$ 538,02 à vista
R\$ 597,80 à prazo

Novo

R\$ 26,90 à vista

ou **R\$ 29,89**
em 1x de **R\$ 29,89** sem juros

CNPJ. 21.059.832/0001-53

10% de desconto no pagamento PIX ou BOLETO

26 pessoas estão vendo isso agora



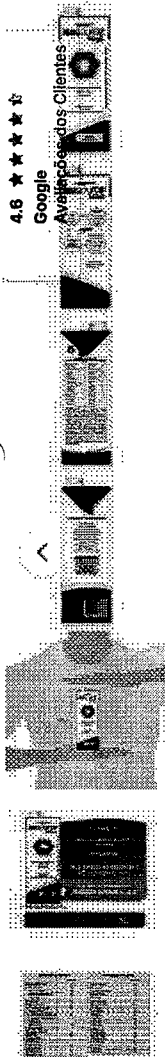
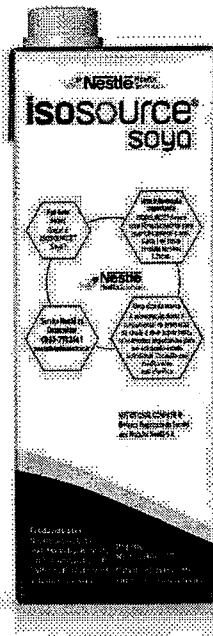
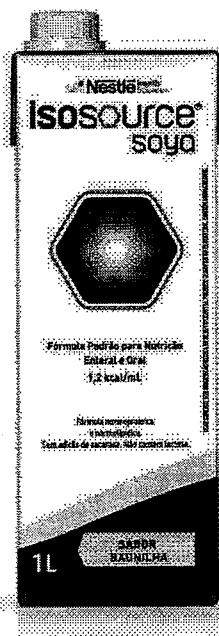
Nutrição Enteral e Oral Isosource Soya Baunilha 1L

R\$ 32,36

R\$ 25,89

COMPRAR

FRETE GRÁTIS - VEJA AS REGRAS



CNFE- 16.928.871/0036-30



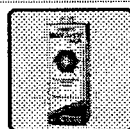
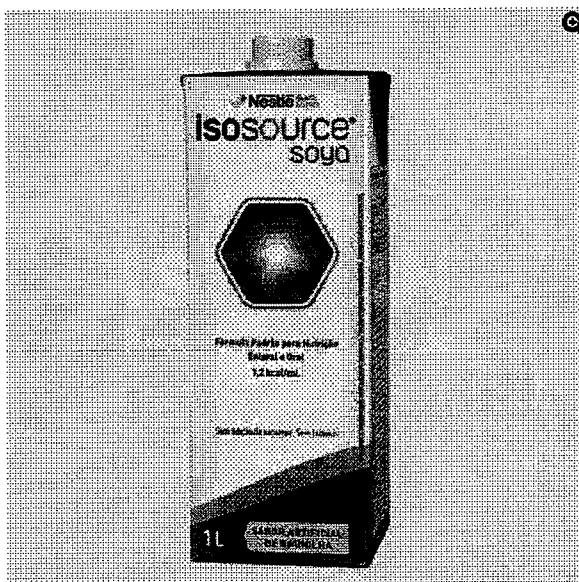
Carrinho

[🏠](#) > [Dietas e suplementos](#) > [Dietas 1.2](#) > [Nestlé](#) > [Isosource Soya 1L - Nestlé](#)

Isosource Soya 1L - Nestlé



Venda unitária



5% desconto à vista

R\$ 28,20ou 1x de R\$ 28,20 sem juros
R\$ 26,79 à vista com 5% de desc[Comprar](#)

Calcule o prazo e valor do frete

Digite seu CEP [Não sei meu CEP](#)

Sobre o produto

Características Técnicas:

Distribuição energética:

Densidade calórica: 1.2 kcal / ml – 1200Kcal por litro

Proteínas: 15%

Carboidratos: 55%

Gorduras: 30%

Fonte de proteínas: 100% proteína isolada de soja.

Fonte de carboidratos: 100% maltodextrina.

Fonte de lipídeos: 49% óleo de canola; 43% TCM; 5% mono e diglicerídeos e 3% lecitina de soja.

Formas de apresentação: Tetra Square 1 L

Sabor: Baunilha

Osmolalidade: 360mosm/kg de água

Isosource Soya: para que serve?

CNPJ 01.365.181/0001-12

O **Isosource Soya** é utilizado na alimentação de pacientes com risco nutricional, desnutrição leve, anorexia ou em estado de convalescença (período de recuperação após enfermidade).

Para quem o Isosource Soya é indicado?

A dieta Isosource Soya é indicada para manutenção ou recuperação do estado nutricional de pacientes a partir dos 10 anos de idade. Além disso, é uma alternativa de alimento enteral para pessoas cujo consumo de leite deve ser restrito.

Quais são os benefícios do Isosource Soya?

O **Isosource Soya Nestlé** possui uma fórmula alimentar balanceada, nutricionalmente completa, que ajuda na manutenção e recuperação do estado nutricional do paciente;

Isosource Soya é uma alternativa mais prática à dieta enteral artesanal;

A ingestão da proteína de soja presente no Isosource Soya contribui para a redução dos níveis de colesterol presente no sangue;

Também pode ser utilizado por pacientes em situação de pré ou pós-operatório, ajudando na preparação do organismo e contribuindo para uma rápida recuperação;

COMPRE
POR WHATSAPP

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 17.36.43
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020260507183937645374341
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R\$914,40
TARIFA: R\$0,00
DATA: 07/05/2026 - 16:32:39

PAGO PARA: Tcm Comercio de Produtos Nutricionai
CNPJ: 96.346.341/0001-92
CHAVE PIX: 96346341000192
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 6504 - CONTA: 0000000000000019615
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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

Notificacao enviada em: 07/05/2026 - 16:32:40

=====

DOCUMENTO: 050703
AUTENTICACAO SISBB: F.B3E.DFA.420.396.C6B

=====

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.

RECEBEMOS DE DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 7674 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - HOSPITALAR - (R\$ 1.350,00) (hum mil e trezentos e cinquenta reais)

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 23.299
SERIE 1

DIMASTER
COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.
Avenida CUMBICA N.429
Bairro CIDADE INDUSTRIAL SATELITE DE
SAO PAULO, Guarulhos - SP
Fone: (11) 2483-4600, CEP:07223300

DANFE
Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
N. 23.299
SERIE 1
FOLHA 1/1


CHAVE DE ACESSO
3526 0402 5208 2900 0493 5500 1000 0232 9910 5160 7294
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERACAO
VDA MERC ADQ OU REC TERCEIROS

PROTOKOLO DE AUTORIZACAO DE USO
135261330808294 08/04/2026 14:08:35

INSCRICAO ESTADUAL
127678996118

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ
02.520.829/0004-93

DESTINATARIO/REMETENTE

NOBRE/RAZAO SOCIAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

7674

CNPJ/CPF
45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSAO
08-04-2026

ENDERECO
R FERDINANDO FRATIN N. 335

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14.610-000

DATA DA ENTRADA/SAIDA
08-04-2026

MUNICIPIO
Ipuá

UF
SP

FONE/FAX

INSCRICAO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
14:08:32

INFORMACOES DO LOCAL DE ENTREGA

NOBRE/RAZAO SOCIAL
SANTA CASA IPUA

CNPJ/CPF
45.708.765/0001-19

INSCRICAO ESTADUAL

CEP
14.610-000

ENDERECO
R FERDINANDO FRATIN, N. 335

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

MUNICIPIO
IPUA

UF
SP

TELEFONE/COMPLEMENTO/AGENDAMENTO

FATURA/DUPLICATA

Dup: 1, Venc: 08/05/2026, Valor: R\$ 1.350,00

CALCULO DE IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS
1.350,00

VALOR DO ICMS
216,00

BASE DE CALCULO DO ICMS ST
0,00

VALOR DO ICMS ST
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.350,00

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS
0,00

VALOR DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
1.350,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZAO SOCIAL
RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA

CPTE POR CONTA
0 - Emitente

CODIGO ANTT
XYZ

PLACA DO VEICULO
XYZ

UF
SP

CNPJ/CPF
44.914.992/0013-71

ENDERECO
AV ALEXANDRE COLARES N. 500

MUNICIPIO
Sao Paulo

UF
SP

INSCRICAO ESTADUAL
112782533118

QUANTIDADE
1,00

ESPECIE

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO
18,2700 Kg

PESO LIQUIDO
17,5200 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVICOS														
COD. PROD	DESCRICAO DOS PRODUTOS/SERVICOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITARIO	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALICUOTA ICMS IPI
16953	AGULHA 40 X 1,20 ESTERIL	90183219	200	5102	UN	5.000	0,0900	0,00	0,00	450,00	450,00	54,00	0,00	12,00
Marca:DESCARPACK 10330669063 7898283814253 Lote: SAGAAB044F D.Fab: 08/25 D.Val: 08/30 Val. aprox. tributos: R\$97.83 (21.74% Imp)														
364	DIPIRONA INJETAVEL 500MG/ML 2ML	30049099	000	5102	AP	2.000	0,4500	0,00	0,00	900,00	900,00	162,00	0,00	18,00
Marca:FARMACE 1108500180048 7898166041004 Lote: DP25B063 D.Fab: 02/25 D.Val: 01/27 Val. aprox. tributos: R\$229.05 (25.45% Nac)														

22365

RE Alex de J. Clemente
TMS 38
Coletador 127

Recebi e conferi os Mater ai
09/04/26
Ass. Respoável Recebimento

OK

Cubagem 1669

CALCULO DO ISSQN

INSCRICAO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVICOS
0,00

BASE DE CALCULO DE ISSQN

VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMACOES COMPLEMENTARES

DOCA 16 OC: 760615

RESERVADO AO FISCO

CHAVE PIX: BANCODOBASIL@DIMASTER.COM.BR | CONTA PARA DEPOSITO: CNPJ 02.520.829/0001-40 B.BRASIL AG. 5122-5 C/C 7468-3.
ENVIAR COMPROVANTE DE DEPOSITO: FINANCEIRO@DIMASTER.COM.BR | NOTA FISCAL EMITIDA CONFORME ORIENTACAO LEI COMPLEMENTAR 224/2025 | RICMS-SP/2000, LIVRO I, TITULO III, CAPITULO II, SECAO II, ARTIGO 54, INCISO XV, XVII, XIX.
ALVARA SANITARIO NRO 352130907-861-000002-1-3 | Cubagem: 0,0700 | Pedido 08-04 medicamentos-1 CONVENIO SUS 01/2025 |
DADOS ENTREGA - Nome: SANTA CASA IPUA CNPJ: 45708765000119 Endereco: R FERDINANDO FRATIN, 335 Bairro: CENTRO Cidade: Ipuá-SP CEP: 14610000 | Aliquota zero de PIS e COFINS conforme decreto 6.426/0888, art. 1, inciso III | Total aproximado de tributos da nota: R\$229.05 (16.97% Nac) R\$97.83 (7.25% Imp) Fonte tributaria: IBPT

Beneficiário					CNPJ/CPF		Vencimento:	
DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSP. LTDA					02.520.829/0004-93		08/05/2026	
Avenida CUMBICA,429					CIDADE INDUSTRIAL SA Guarulhos - SP 07.223-300		Agência/Código Cedente	
							32743/460010	
Data do Documento	Número do Documento		Esp.Doc.	Aceit	Data Processamento	Nosso Número		
08/04/2026	23299 - 1		DM	N	08/04/202	09/14600108147-8		
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento		
	09	R\$				1.350,00		
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 27,00. APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,81 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APÓS 3 DIAS DE ATRASO. DEPÓSITO C/C, SE NÃO AUTORIZADO, NÃO QUITA O DÉBITO.						(-) Desconto/Abatimento		
						0.0		
						(+) Mora/Multa		
						(+) Outros Acréscimos		
						(=) Valor Cobrado		
Pagador SANTA CASA CPF/CNPJ: 45708765000119 R FERDINANDO FRATIN,335 14.610-000-lpuã-SP								
Autenticação Mecânica								

Local do Pagamento:					Vencimento:			
Pagável preferencialmente no Banco Bradesco.					08/05/2026			
Beneficiário DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSP. CNPJ/CPF: 02.520.829/0004-93					Agência/Código Cedente			
Avenida CUMBICA,429					32743/460010			
CIDADE INDUSTRIAL SA Guarulhos - SP 07.223-300								
Data do Documento	Número do Documento		Esp.Doc.	Aceit	Data Processamento	Nosso Número		
08/04/2026	23299 - 1		DM	N	08/04/202	09/14600108147-8		
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento		
	09	R\$				1.350,00		
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 27,00. APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,81 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APÓS 3 DIAS DE ATRASO. DEPÓSITO C/C, SE NÃO AUTORIZADO, NÃO QUITA O DÉBITO.						(-) Desconto/Abatimento		
						0,00		
						(+) Mora/Multa		
						(+) Outros Acréscimos		
						(=) Valor Cobrado		
Pagador SANTA CASA CPF/CNPJ: 45708765000119 R FERDINANDO FRATIN,335 14.610-000-lpuã-SP								
Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica								



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 08 / 04 / 2026

Responsavel pela cotação: Acacilene C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

07/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:36:43
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
=====

BCO BRADESCO S.A.

23793274029146001081147004600103514400000135000

BENEFICIARIO:

DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTO

NOME FANTASIA:

DIMASTER

CNPJ: 02.520.829/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOS

CNPJ: 02.520.829/0001-40

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 50.707
DATA DE VENCIMENTO 08/05/2026
DATA DO PAGAMENTO 07/05/2026
VALOR DO DOCUMENTO 1.350,00
VALOR COBRADO 1.350,00
=====

NR.AUTENTICACAO E.9ED.0BD.1A3.81D.61F
=====

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.

RECEBEMOS DE ALFA CHEMICAL LTDA - 21.368.759/0001-00 OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. DESTINATÁRIO: IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA, CIDADE: IPUA-SP - CPF/CNPJ: 45.708.765/0001-19 - REC: Boletão Ban 25/04/26 R\$: 2.878,97

NF-e
Nº 027285
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA EMISSÃO
28/03/2026

VALOR TOTAL DA NOTA
2.878,97



ALFA CHEMICAL LTDA
RUA DELMIRO JOSE DE ANDRADE, 332 S C
CEP: 14781-134 - BARRETOS-SP
FONE: (17) 3321-6100

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
☒ 1 - SAÍDA ☐ 2 - ENTRADA
Nº 027285
SÉRIE 1 Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



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

Chave de Acesso
3526 0321 3687 5900 0100 5500 1000 0272 8512 0006 4920

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDE DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135261175534727 - 28/03/2026 08:49:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL
204137829117

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIB.

CNPJ
21.368.759/0001-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA

CNPJ / CPF
45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO
28/03/2026

ENDEREÇO
RUA FERDINANDO FRATIN 335

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14610000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA
29/03/2026

MUNICÍPIO
Ipuá

FONE/FAX
(16) 3832-1222

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR
1	25/04/2026	2.878,97									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	V.IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DA FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
2.878,97	518,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37,71	2.878,97
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. TRIB	VALOR DA COFINS	V. TOTAL NOTA
0,00	0,00	75,47	0,00	75,47	0,00	106,84	173,68	2.878,97

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	2				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7				182,300	180,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CFOP	UND	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
143	ALFA GREEN GEL 5L	34023100	000	5101	GL	4,0000	100,4640	404,05	72,73	12,72	18,00	3,25
504	ALFA SOFT WHITE 50L	29239050	000	5101	BB	1,0000	494,2000	481,24	86,82	0,00	18,00	0,00
873	ALPHA LAV ADT 60KG	34023100	000	5101	BB	1,0000	675,2500	678,92	122,21	21,37	18,00	3,25
1247	ALPHA LAV POWER N 50L	34025000	000	5101	BB	1,0000	1.307,6600	1.314,76	236,66	41,38	18,00	3,25

Recebi e conferi os Materiais

30/03/26
Jaqueline
Ass. Respo. pelo Recebimento

CÁLCULO DO ISSON

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSON	VALOR DO ISSON
ISENTO			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PED. VDA: 220006492; VND: GETULIO DONIZETI; HORARIO DE ENTREGA: 0CONVENIO SUS 01 2025
Codigo Cliente: 00001521; Nome Fantasia: SANTA CASA;

RESERVADO AO FISCO

ok
cotação 1633



748-X

74891.12628 20305.907154 25165.531010 8 14420000287897 RECIBO DE ENTREGA

Beneficiário ALFA CHEMICAL LTDA CNPJ: 21.368.759/0001-00				Vencimento 10/05/2026		Valor do documento 2.878,97	
Data do documento 28/03/2026	Nº documento 027285/A	Tipo doc. DM	Aceite N	Data processamento 28/03/2026		Nosso Número 26/220305-9	
Uso do Banco	Carteira 1	Especie Moeda 9	Quantidade Moeda	x Valor		Agência / Código Beneficiário 0715.25.16553	
Nome do Pagador IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA				CNPJ 45.708.765/0001-19	Código do Pagador 00001521	Insc. Estadual ISENTO	
Endereço RUA FERDINANDO FRATIN, 335, CENTRO				UF SP		CEP 14610-000	
Município Ipuá							
SACADOR/AVALISTA							

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

EU, _____

PORTADOR(A) DO CPF/R.G.: _____

DECLARO TER CIÊNCIA E AUTORIZO A EMISSÃO DA(S) DUPLICATA(S) EMITIDAS PELA

EMPRESA BENEFICIÁRIA REFERENTE A NOTA FISCAL Nº 027285

VSH 12.425

20305



748-X

RECIBO DO PAGADOR

Pagador IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA - CNPJ: 45.708.765/0001-19				Número do Documento 027285/A		Vencimento 10/05/2026	
Beneficiário ALFA CHEMICAL LTDA R DELMIRO JOSE DE ANDRADE 332 - Distrito Industrial II CEP: 14781-134 - BARRETOS / SP - CNPJ: 21.368.759/0001-00							
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) APÓS 10/05/2026 COBRAR JUROS DE R\$ 4,80 AO DIA PROTESTAR 10 DIAS CORRIDOS PAGAR SOMENTE ESTE BOLETO							
Nosso Número 26/220305-9		Especie Moeda REAL	Quantidade	Valor do Documento 2.878,97	Especie Documento DM	Agência/Código Beneficiário 0715.25.16553	

Autenticação Mecânica



748-X

74891.12628 20305.907154 25165.531010 8 14420000287897

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI					Vencimento 10/05/2026		
Beneficiário ALFA CHEMICAL LTDA - CNPJ: 21.368.759/0001-00 R DELMIRO JOSE DE ANDRADE 332 - Distrito Industrial II - CEP: 14781-134 - BARRETOS / SP					Agência/Código Beneficiário 0715.25.16553		
Data do Documento 28/03/2026	Nº do Documento 027285/A	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 28/03/2026	Nosso Número 26/220305-9		
Uso do Banco	Carteira 1	Especie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor X	(=) Valor do Documento 2.878,97		
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) APÓS 10/05/2026 COBRAR JUROS DE R\$ 4,80 AO DIA PROTESTAR 10 DIAS CORRIDOS PAGAR SOMENTE ESTE BOLETO					(-) Desconto		
					(-) Outras Deduções/Abatimento		
					(+) Mora/Multa/Juros		
					(+) Outros Acréscimos		
					(=) Valor Cobrado		

Pagador **IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA**
RUA FERDINANDO FRATIN, 335, CENTRO
CEP: 14610-000 - Ipuá/SPCNPJ: 45.708.765/0001-19
CODIGO: 00001521

SACADOR/AVALISTA:

CPF/CNPJ:

Autenticação - Ficha de Compensação



PRIMEIRO ADITIVO AO CONTRATO DE COMODATO

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado na condição de **CONTRANTE**, **IRM. SANTA CASA DE IPUÃ**, instituição filantrópica, inscrita no CNPJ sob o nº 45.708.765/0001-19, estabelecida à Rua Ferdinando Fratin Nº 335, Bairro Centro, CEP 14610-000 na cidade de Ipuã, estado de São Paulo, e de outro lado na condição de **CONTRATADA**, **J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIGIENE PROFISSIONAL LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 38.935.094/0001-63, com Inscrição Estadual nº 204.062.795.110, sediada na Rua Delmiro José de Andrade, nº 382, Bairro Distrito Industrial II, Cep: 14.781-134, na cidade e comarca de Barretos, estado de São Paulo, representada por seu proprietário **JOSÉ JESUS APARECIDO DE FARIA**, brasileiro, maior, casado, empresário, portador da Cédula de Identidade RG nº 14.214.113/SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob o nº 040.301.958-30, têm entre si ajustado o **CONTRATO DE COMODATO**, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CONSIDERANDO QUE

1. As partes acima qualificadas firmaram **CONTRATO DE COMODATO** cujo objeto foi a instalação dos equipamentos abaixo:

CPU P/ AUTOMAÇÃO

DILUIDOR SIMPLES DIP UNIDADE

MOTO BOMBA UNIDADE

TOALHEIRO BR PAPEL INTERE 2/3

Constituídos para a aquisição de produtos para uso nos equipamentos descritos acima, de forma que a **CONTRATANTE** se comprometeu a comprar, periodicamente e exclusivamente da **CONTRATADA**, durante o prazo de vigência indicado daquele instrumento, desde que os preços estejam compatíveis com o praticado pelo mercado.

2. A **CONTRATADA J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIGIENE PROFISSIONAL LTDA** incorporou ao seu grupo a empresa **ALFA NEWS CHEMICAL LTDA**, inscrita no CNPJ nº 21.368.759/0001-00, com sede na Rua 1-4, nº 434, Bairro Distrito Industrial I, CEP 14783-031, na cidade de Barretos, Estado de São Paulo, também representada por **JOSÉ JESUS APARECIDO DE FARIA**, brasileiro, maior, casado, empresário, portador da Cédula de Identidade RG nº 14.214.113/SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob o nº 040.301.958-30.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO DO PRESENTE CONTRATO E CONSIDERAÇÕES

1.1 O presente aditivo tem por objeto a inclusão da empresa **ALFA NEWS CHEMICAL LTDA** na condição de **CONTRATADA**, na condição de fornecedora dos produtos destinados à Lavanderia, Cozinha, Higiene Geral e Pessoal aos quais a **CONTRATANTE** se comprometeu a comprar periodicamente e exclusivamente da **CONTRATADA**, durante o prazo de vigência indicado na Cláusula Sétima daquele instrumento, os produtos citados acima, desde que os preços estejam compatíveis com o praticado pelo mercado

1.2 Em razão da inclusão acima, a parte **CONTRATADA** será representada conjuntamente pelas empresas: **J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIGIENE PROFISSIONAL LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 38.935.094/0001-63, com Inscrição Estadual nº 204.062.795.110, sediada na Rua Delmiro José de Andrade, nº 332, Bairro Distrito Industrial II, Cep: 14781-134, na cidade e comarca de Barretos, estado de São Paulo e **ALFA NEWS CHEMICAL LTDA**, inscrita no CNPJ nº 21.368.759/0001-00, com sede na Rua I-4, nº 434, Bairro Distrito Industrial I, CEP 14783-031, na cidade de Barretos, Estado de São Paulo.

1.3 A parte **CONTRATANTE** permanece inalterada, sendo composta exclusivamente pela **IRM. SANTA CASA MIS. IPUÃ**, instituição filantrópica, inscrita no CNPJ sob o nº 45.708.765/0001-13, estabelecida à Rua Ferdinando Fratin Nº 335, Bairro Centro, CEP 14610-000 na cidade de Ipuã, estado de São Paulo.

CLÁUSULA SEGUNDA - RATIFICAÇÕES DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES DO CONTRATO

2.1 Todos os direitos, obrigações e deveres contidos no contrato firmado entre a **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA J FARIA** se mantem e se estendem em relação a **CONTRATADA ALFA**.

2.2 Permanecem inalteradas todas as demais cláusulas e condições **CONTRATO DE COMODATO** que não foram expressamente alteradas por este Aditivo.



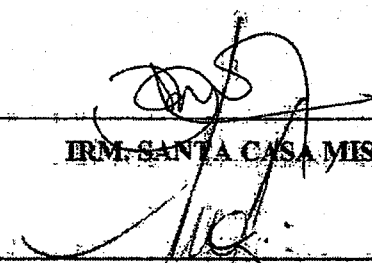
2/3

CLÁUSULA TERCEIRA – DO FORO

Declararam as partes que elegem o foro da Comarca de Barretos, Estado de São Paulo, com exclusão de qualquer outro, como o competente para a solução de conflitos oriundos da interpretação e execução deste contrato.

E, por estarem justos e contratados, firmam este Aditivo, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito, na presença das testemunhas abaixo.

Ipuã/SP, 02 de fevereiro de 2023.


IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUÃ


J. FARIA DISTRIBUIDORA PROD. HIGIENE PROF. LTDA

ALFA NEWS CHEMICAL LTDA

Testemunhas:

1º) _____

Nome: _____

CPF: _____

RG: _____

2º) _____

Nome: _____

CPF: _____

RG: _____

07/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:36:43
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891126282030590715425165531010814420000287897

BENEFICIARIO:

ALFA CHEMICAL LTDA

NOME FANTASIA:

ALFA CHEMICAL LTDA

CNPJ: 21.368.759/0001-00

BENEFICIARIO FINAL:

ALFA CHEMICAL LTDA

CNPJ: 21.368.759/0001-00

PAGADOR:

IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 50.708

DATA DE VENCIMENTO 10/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 07/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 2.878,97

VALOR COBRADO 2.878,97

NR.AUTENTICACAO F.3B7.2AA.1E7.5C1.F10

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.



SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

AV. MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS B, 2400

Complemento: GALPAODEPOSITO 5

DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-008

JUNDIAI/SP

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0-ENTRADA

1-SAIDA

N. 000072040

SERIE 3

FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3526 0409 9443 7100 0368 5500 3000 0720 4013 2679 3710

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135261335031363 08/04/2026 19:00:17-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

407872052119

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF

09.944.371/0003-68

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ/CPF

45.708.765/0001-19

DATA DE EMISSÃO

08/04/2026

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN,335

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

08/04/2026

MUNICIPIO

IPUA

FONE/FAX

01638321222

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

19:00:00

FATURA

001

08/05/2026

973,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

973,00

VALOR DO ICMS

175,14

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

973,00

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

973,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

EVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200 GALPAO11

MUNICIPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

1

ESPECIE

CX

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

1,136

PESO LIQUIDO

0,987

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO														
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI	
M11539XI	OCTALBIN 20% - ALBUMINA HUMANA-SOL INJ-IFA 50ML-OCTAPHARMA LOTE:P410B6863 - Val:28/02/2027, Fa b: 01/03/2024	30021239	200	5102	CX	7,0000	139,0000	973,00	973,00	175,14	0,00	18,00%	0,00%	
Recebi e conferi os Materiais 09 / 04 / 26 Jaqueline Ass. Responsável Recebimento														

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com

Protocolo: 135261335031363

Pedido: 104924 | CONVENIO SUS 01/2025

22365

OK

RESERVADO AO FISCO

Cotação 1063

**bradesco** | 237-2 |

23792.69307 20000.000560 93000.188206 8 14400000097300

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 08/05/2026
Beneficiário SULMEDIC COMERCIAL - CNPJ/CPF:009.944.371/0001-04 AV SANTOS DUMONT, 1335 - - SANT ANTONIO 89218-105 - JOINVILLE - SC					Agência/Código Beneficiário 02693/1882-1
Data do doc. 08/04/2026	Nº do documento 072040	Espécie doc. DM	Aceite Não	Data Proces. 09/04/2026	Nosso Número 02/00/000005693-3
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 973,00
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA - CNPJ/CPF: 045.708.765/0001-19 R FERDINANDO FRATIN,335 - 14610-000 - - Beneficiário final: Não informado					
Recibo do Pagador					

Autenticação Mecânica

**bradesco** | 237-2 |

23792.69307 20000.000560 93000.188206 8 14400000097300

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 08/05/2026
Beneficiário SULMEDIC COMERCIAL - CNPJ/CPF:009.944.371/0001-04 AV SANTOS DUMONT, 1335 - SANT ANTONIO 89218-105 - JOINVILLE - SC					Agência/Código Beneficiário 02693/1882-1
Data do doc. 08/04/2026	Nº do documento 072040	Espécie doc. DM	Aceite Não	Data Proces. 09/04/2026	Nosso Número 02/00/000005693-3
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 973,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,85 TITULO NEGOCIADO PAGAVEL SOMENTE EM BANCO OU REDE DE CORRESPONDENTES					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA - CNPJ/CPF: 045.708.765/0001-19 R FERDINANDO FRATIN,335 - 14610-000 - - Beneficiário final: Não informado					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Este boleto foi emitido por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de
Apoio ao ClienteAlô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUA

DATA: 08 / 04 / 2026

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

07/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:36:44
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

BCO BRADESCO S.A.

23792693072000000056093000188206814400000097300
BENEFICIARIO:
SULMEDIC COMERCIAL
NOME FANTASIA:
SULMEDIC COMERCIAL

CNPJ: 09.944.371/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

SULMEDIC COMERCIAL
CNPJ: 09.944.371/0001-04

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

=====

NR. DOCUMENTO	50.709
DATA DE VENCIMENTO	08/05/2026
DATA DO PAGAMENTO	07/05/2026
VALOR DO DOCUMENTO	973,00
VALOR COBRADO	973,00

NR.AUTENTICACAO 9.BC2.6F7.DF7.768.16F

=====

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

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.187.142
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3526 0404 2749 8800 0138 5500 1000 1871 4210 3128 1049

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

135261334570340 - 08/04/2026 18:12:02

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

08/04/2026

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	Num.	002
Venc.	08/05/2026	Venc.	08/06/2026
Valor	R\$ 1.612,68	Valor	R\$ 1.612,67

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
3.225,35	435,96	0,00	0,00	0,00	0,00	3.225,35
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	3.225,35

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0-Remetente				12.270.745/0004-00
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330	SUMARÉ	SP			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	Volumes			17,580	17,580

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
53886	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PÓ P/ SOL INJ IV S/DIL CX C/ 100 FA/BLAU G+ PMC: 67,56 Lote: 26030661 Qt: 400 Fab: 20/02/26 Val: 20/02/28 FCI:EAAAC6B9E-AB47-46DC-A0ED-C4F7B332CF05	30042059	500	5102	FA	400	3,5500	1.420,00	1.420,00	170,40			12,00	
49384	CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR G+ PMC: 4,23 Lote: BG-005/26 Qt: 1000 Fab: 19/01/26 Val: 31/12/27 FCI:9EE2341E-DB57-4A01-9417-7F97FD0D2F32	30049029	500	5102	AP	1.000	0,9900	990,00	990,00	118,80			12,00	
40169	DMORF 0,1MG/ML SOL INJ 1ML IV/PERIDURAL EST C/50 AP/CRISTÁLIA/A1 R+ PMC: 4,18 Lote: 50023945 Qt: 50 Fab: 22/01/25 Val: 22/01/27 FCI:9F30E3CC-61B0-45CC-92AA-63593DC0BA83	30044990	500	5102	AP	50	3,3170	165,85	165,85	29,85			18,00	
28015	FIBRINASE COM CLORANFENICOL POM DERM 30G CX C/ 10/CRISTÁLIA S+ PMC: 94,74 Lote: 50026557 Qt: 10 Fab: 02/04/25 Val: 02/04/27 FCI:F067B726-6822-49FF-94F7-8D929EA76D98	30049013	500	5102	BG	10	60,9000	609,00	609,00	109,62			18,00	
57478	SIMETICONA 75MG/ML EMU OR 10ML PCT C/5 FR/HIPOLABOR O- Lote: 1641/25 Qt: 30 Fab: 10/12/25 Val: 30/11/27	30049099	000	5102	FR	30	1,3500	40,50	40,50	7,29			18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

CONVENIO SUS 01/2025

Vendedor: 162-ATIVA REGIÃO 16 Id Ped: 3126086

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\$ 433,81 Estadual: R\$ 387,04 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

Recebi e conferi os Materiais

07 / 04 / 26

forqueline

Ass. Respo. pelo Recebimento

RESERVADO AO FISCO

colação 1668

Declaro ter recebido 1490 unidade(s)/ 3 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000187142 serie 001
e pedido 3128104 de 08/04/2026

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 000187142

() 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 000187142

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 08/04/2026	Vencimento 08/05/2026
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: 187142-01	Cart./Nosso Número: 17/35261210000033279	Valor do Documento: 1.612,68

Autenticação Mecânica



001-9

00190.00009 03526.121003 00033.279175 2 14400000161268

Local de Pagamento:					Vencimento 08/05/2026	
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: 08/04/2026	No. do documento 187142-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 08/04/2026	Nosso Número 35261210000033279-0	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.612,68	
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 1,08 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 32,25 PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Pagar com Pix

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 08 / 04 / 2026

Responsavel pela cotação: Acqueline S. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DATA: 08 / 04 / 2026		FONECEDOR:		FONECEDOR:		FONECEDOR:	
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira		Atia Com Hospit		Medicamental		Fátima C.P. Med. P. Ciências Com. Hosp	
		TELEFONE: (63) 993.9100		TELEFONE: (63) 355.4900		TELEFONE: (63) 323.9010	
		CONTATO: Furber		CONTATO: Renato		CONTATO: deandra	
		VALOR		VALOR		VALOR	
DESCRIÇÃO DO ITEM		UNIDADE		QUANTIDADE		VALOR	
1- ceftriaxona 1g pó p/ sol inj. IV 3 dil.		FA		400		3.55	
2- cefotaxime 50mg/ml sol. inj. IM 2ml		HP		1000		0.99	
3- dimorf 0,1mg/ml sol. inj. 1ml		HP		50		3.34	
4- libranave clonazepam 30g		BG		10		60.90	
5- similitica 75mg/ml emu en. 10ml		FR		30		1.35	
6- en. 10ml							
7- en. 10ml							
8- en. 10ml							
9- en. 10ml							
10- en. 10ml							
11- en. 10ml							
12- en. 10ml							
13- en. 10ml							
14- en. 10ml							
15- en. 10ml							
16- en. 10ml							
17- en. 10ml							
18- en. 10ml							
19- en. 10ml							
20- en. 10ml							
21- en. 10ml							
22- en. 10ml							
23- en. 10ml							
24- en. 10ml							
25- en. 10ml							
26- en. 10ml							
27- en. 10ml							
28- en. 10ml							
29- en. 10ml							
30- en. 10ml							
31- en. 10ml							
32- en. 10ml							
33- en. 10ml							
34- en. 10ml							
35- en. 10ml							
36- en. 10ml							
37- en. 10ml							
38- en. 10ml							
39- en. 10ml							
40- en. 10ml							
41- en. 10ml							
42- en. 10ml							
43- en. 10ml							
44- en. 10ml							
45- en. 10ml							
46- en. 10ml							
47- en. 10ml							
48- en. 10ml							
49- en. 10ml							
50- en. 10ml							
51- en. 10ml							
52- en. 10ml							
53- en. 10ml							
54- en. 10ml							
55- en. 10ml							
56- en. 10ml							
57- en. 10ml							
58- en. 10ml							
59- en. 10ml							
60- en. 10ml							
61- en. 10ml							
62- en. 10ml							
63- en. 10ml							
64- en. 10ml							
65- en. 10ml							
66- en. 10ml							
67- en. 10ml							
68- en. 10ml							
69- en. 10ml							
70- en. 10ml							
71- en. 10ml							
72- en. 10ml							
73- en. 10ml							
74- en. 10ml							
75- en. 10ml							
76- en. 10ml							
77- en. 10ml							
78- en. 10ml							
79- en. 10ml							
80- en. 10ml							
81- en. 10ml							
82- en. 10ml							
83- en. 10ml							
84- en. 10ml							
85- en. 10ml							
86- en. 10ml							
87- en. 10ml							
88- en. 10ml							
89- en. 10ml							
90- en. 10ml							
91- en. 10ml							
92- en. 10ml							
93- en. 10ml							
94- en. 10ml							
95- en. 10ml							
96- en. 10ml							
97- en. 10ml							
98- en. 10ml							
99- en. 10ml							
100- en. 10ml							
101- en. 10ml							
102- en. 10ml							
103- en. 10ml							
104- en. 10ml							
105- en. 10ml							
106- en. 10ml							
107- en. 10ml							
108- en. 10ml							
109- en. 10ml							
110- en. 10ml							
111- en. 10ml							
112- en. 10ml							
113- en. 10ml							
114- en. 10ml							
115- en. 10ml							
116- en. 10ml							
117- en. 10ml							
118- en. 10ml							
119- en. 10ml							
120- en. 10ml							
121- en. 10ml							
122- en. 10ml							
123- en. 10ml							
124- en. 10ml							
125- en. 10ml							
126- en. 10ml							
127- en. 10ml							
128- en. 10ml							
129- en. 10ml							
130- en. 10ml							
131- en. 10ml							
132- en. 10ml							
133- en. 10ml							
134- en. 10ml							
135- en. 10ml							
136- en. 10ml							
137- en. 10ml							
138- en. 10ml							
139- en. 10ml							
140- en. 10ml							
141- en. 10ml							
142- en. 10ml							
143- en. 10ml							
144- en. 10ml							
145- en. 10ml							
146- en. 10ml							
147- en. 10ml							
148- en. 10ml							
149- en. 10ml							
150- en. 10ml							
151- en. 10ml							
152- en. 10ml							
153- en. 10ml							
154- en. 10ml							
155- en. 10ml							
156- en. 10ml							
157- en. 10ml							
158- en. 10ml							
159- en. 10ml							
160- en. 10ml							
161- en. 10ml							
162- en. 10ml							
163- en. 10ml							
164- en. 10ml							
165- en. 10ml							
166- en. 10ml							
167- en. 10ml							
168- en. 10ml							
169- en. 10ml							
170- en. 10ml							
171- en. 10ml							
172- en. 10ml							
173- en. 10ml							
174- en. 10ml							
175- en. 10ml							
176- en. 10ml							
177- en. 10ml							
178- en. 10ml							
179- en. 10ml							
180- en. 10ml							
181- en. 10ml							
182- en. 10ml							
183- en. 10ml							
184- en. 10ml							
185- en. 10ml							
186- en. 10ml							
187- en. 10ml							
188- en. 10ml							
189- en. 10ml							
190- en. 10ml							
191- en. 10ml							
192- en. 10ml							
193- en. 10ml							
194- en. 10ml							
195- en. 10ml							
196- en. 10ml							
197- en. 10ml							
198- en. 10ml							
199- en. 10ml							
200- en. 10ml							
201- en. 10ml							
202- en. 10ml							
203- en. 10ml							
204- en. 10ml							
205- en. 10ml							
206- en. 10ml							
207- en. 10ml							
208- en. 10ml							
209- en. 10ml							
210- en. 10ml							
211- en. 10ml							
212- en. 10ml							
213- en. 10ml							
214- en. 10ml							
215- en. 10ml							
216- en. 10ml							
217- en. 10ml							
218- en. 10ml							
219- en. 10ml							
220- en. 10ml							
221- en. 10ml							
222- en. 10ml							
223- en. 10ml							
224- en. 10ml							
225- en. 10ml							
226- en. 10ml							
227- en. 10ml							
228- en. 10ml							
229- en. 10ml							
230- en. 10ml							
231- en. 10ml							
232- en. 10ml							
233- en. 10ml							
234- en. 10ml							
235- en. 10ml							
236- en. 10ml							
237- en. 10ml							
238- en. 10ml							
239- en. 10ml							
240- en. 10ml							
241- en. 10ml							
242- en. 10ml							
243- en. 10ml							
244- en. 10ml							
245- en. 10ml							
246- en. 10ml							
247- en. 10ml							
248- en. 10ml							
249- en. 10ml							
250- en. 10ml							
251- en. 10ml							
252- en. 10ml							
253- en. 10ml							
254- en. 10ml							
255- en. 10ml							
256- en. 10ml							
257- en. 10ml							
258- en. 10ml							
259- en. 10ml							
260- en. 10ml							
261- en. 10ml							
262- en. 10ml							
263- en. 10ml							
264- en. 10ml							
265- en. 10ml							
266- en. 10ml							
267- en. 10ml							
268- en. 10ml							
269- en. 10ml							
270- en. 10ml							
271- en. 10ml							
272- en. 10ml							
273- en. 10ml							
274- en. 10ml							
275- en. 10ml							
276- en. 10ml							
277- en. 10ml							
278- en. 10ml							
279- en. 10ml							
280- en. 10ml				</			

07/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:36:44
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090352612100300033279175214400000161268

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 50.710

NOSSO NUMERO 35261210000033279

CONVENIO 03526121

DATA DE VENCIMENTO 08/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 07/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.612,68

VALOR COBRADO 1.612,68

=====

NR.AUTENTICACAO 0.748.57C.1AB.862.6A7

=====

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 emitente
CM HOSPITALAR S.A
AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2500
Complemento: GALPAO G300 BL 669/15a18
EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANESIA CEP:07775-240
CAJAMARI/SP
Fone: 551144087296

mafra

DANFE
DOCUMENTO AUXIL' DA
NOTAFISCAL ELETRONICA
0-ENTRADA 1
1-SAIDA
N. 000499044
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3526 0312 4201 6400 0580 5500 1000 4990 4412 1576 8980
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135261205437800 30/03/2026 20:41:57-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ		DT. EMISS.	
241035584119				12.420.164/0005-80		30/03/2026	
NOME/RAZÃO SOCIAL: IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA (002932-0001)		CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19		DATA ENTRADA		HORA ENTRADA	
ENDEREÇO: R.FERDINANDO FRATIN,335		CEP: 14610-000					
MUNICIPIO: IPUA		UF: SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL:		CEP: 14610-000	
NOME: IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA		CNPJ/CPF:					
ENDEREÇO: R.FERDINANDO FRATIN,335 -		BAIRRO/DISTRITO: CENTRO					
MUNICIPIO: IPUA		UF: SP		OBS/ENTREGA:			
001		FONE/FAX: 01638321222					
26/04/2026							
2.276,09							
BASE DE CALCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CALCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	
2.276,09		409,70		0,00		0,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		VALOR TOTAL DO IPI	
0,00		0,00		0,00		0,00	
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEICULO	
HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T70004		0-EMITENTE					
ENDEREÇO		MUNICIPIO		UF		UF	
RUA OSASCO, 949 GALPAO D		CAJAMAR		SP		SP	
QUANTIDADE		ESPECIE DIVERSOS		MARCA		NUMERAÇÃO	
2							
COD. PROD		DESCR PROD		NCM/SH		CST	
011464		FITA MICROP HIPO		30051090		500	
		ALERG MICROPORE					
		BEGE 1,25CMX10M					
		3M1533 - 3M SWC					
		D					
		INDICADOR QUIM T					
		P2 PCT BOWIE DIC					
		K-CHEMDYE FL ALE					
		RT BD125(i) - TE					
		RRAGENE					
707709							
VALOR DO PRODUTO / SERVIÇO		PESO BRUTO		PESO LIQUIDO		Q. LOTE	
		5,5370		5,3870		30	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		VLR ICMS		VLR ICMS ST %ICMS		ALIQ.IPI	
		33,80		0,00		0,00%	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		BC.ICMS ST		BC.ICMS		VLR TOTAL	
		0,00		187,80		187,80	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		V.UNITARIO		QUANT.		CFOP	
		6,260000		30,0000		5102	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		UN		UN		UN	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		VALOR TOTAL DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		VALOR TOTAL DA NOTA		D.VALID.	
		2.276,09		2.276,09		30/07/2027	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		CNPJ/CPF		CNPJ/CPF		D.VALID.	
		18.320.396/0001-10		18.320.396/0001-10		30/07/2027	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL		D.VALID.	
						31/12/2029	

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
12020

Recebi e comentei Material
04/04/26
Ass. Respo. Savel Recebimento
Ass. Respo. Savel Recebimento

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
MD-5-94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F
pedido 30 03 Ipuá
Nosso Pedido: 495302
EM CARTEIRA

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

Pedido: 495302
Rep.: 012227

RESERVADO AO FISCO

Colapso 1695

Carta de Correção

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

Chave de Acesso	Id do Evento
35260312420164000580550010004990441215768980	ID1101103526031242016400058055001000499044121576898001
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
12.420.164/0005-80	17/04/2026 às 11:37:21-03:00

Tipo de Evento	Sequencial do Evento
110110 - Carta de Correção	1

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00

Texto da Carta de Correção
CONVENIO SUS 012025

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135261465298137	17/04/2026 às 11:37:28-03:00

Condições de uso da Carta de Correção

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



Bradesco

237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002417-1	Nro.Documento 000499044	() 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 30/04/2026	Valor do Documento 2.276,09	
Recebi(emos) o boleto/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 30/04/2026
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0001-57 R MIRYAN STRAMBI, 915 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002417-1
Data do Documento 30/03/2026	Nro.Documento 000499044	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 28/04/2026	Nosso Número 02/00001636006-3
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.276,09
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,00 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(S) DEBITOS(S).					(-)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 20000.163608 06000.241700 3 14320000227609

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 30/04/2026
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0001-57 R MIRYAN STRAMBI, 915 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002417-1
Data do Documento 30/03/2026	Nro.Documento 000499044	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 28/04/2026	Nosso Número 02/00001636006-3
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.276,09
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,00 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(S) DEBITOS(S).					(-)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: 30 / 03 / 2026		FONECEDOR:		FONECEDOR:		FONECEDOR:	
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira		C.M. Hospitalar		Fátima C.P. Med.			
		TELEFONE: (61) 3241-8514		TELEFONE: (61) 3251-9494		TELEFONE:	
		CONTATO: Viviam		CONTATO: Deandra		CONTATO:	
		VALOR		VALOR		VALOR	
		QUANTIDADE		VALOR		VALOR	
DESCRIÇÃO DO ITEM		UNIDADE		VALOR		VALOR	
1- Titamisp. 30g 1,25cm x 10m		un		6.26		6.99	
2- Indicador quinim. Tpa. PETBauie		ca		340.29		-	
Dick - Image							
3- Pacote Sulfos 10 por 3hr ..		KT		1448.00		-	
Image							
do e item n° 1 não tem anotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Dander (54)							
3523-2600, Mid Vent (35) 3449-1950 Cirurgica Fib. Pict (6) 3963-8229, BR Hospit (16) 3505-8070, H Hospitalar (16)							
99005-8110, HDL Bg Hosp (34) 3221-5300, Sul medic (41) 3473-2845, dimma (16) 3721-1103, so item n° 2 e 3 não tem							
anotações necessárias porque a unidade possui contrato de comodato com a C.M Hospitalar para a							
compra dos mesmos							

CONTRATO DE COMODATO E OUTRAS AVENÇAS

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

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

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

CLÁUSULA 1ª - OBJETO

1. Através do presente instrumento a **CONTRATADA** se obriga a transferir à **CONTRATANTE**, mediante contraprestação, o seguinte equipamento de sua propriedade, cujo valor perfaz o montante de **R\$ 2.000,00**.

- 1 (UMA) INCUBADORA LEITORA ATTEST 390.

CLÁUSULA 2ª - PRAZO

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

CLÁUSULA 3ª - CONDIÇÕES DO BEM

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

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

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

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



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

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

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

CLÁUSULA 4ª - CONTRAPRESTAÇÃO

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

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

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

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

CLÁUSULA 5ª DAS DEMAIS PENALIDADES

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

CLÁUSULA 6ª - RESCISÃO

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

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

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

2
VISTO

6.4. Caso o equipamento não seja devolvido pela **CONTRATANTE** a **CONTRATADA**, ou caso o bem não seja devolvido com todos os seus pertences, ou caso o bem não se encontre em perfeito estado de funcionamento, salvo desgaste natural do uso, a **CONTRATANTE** estará sujeita ao pagamento de multa diária no valor correspondente a última contraprestação adimplida, dividida por 30 (trinta), além da multa de 10% (dez por cento) sobre o montante devido, juros moratórios na razão mensal de 1% (um por cento), e correção monetária segundo o índice TJSP, além de todas as despesas, custas, taxas e emolumentos necessários para viabilizar o direito da **CONTRATADA**, sem prejuízo de demais perdas e danos eventualmente supervenientes.

6.5. A **CONTRATANTE** renuncia ao direito de retenção sobre o equipamento cedido bem como a qualquer indenização decorrente do fim do acordo.

6.6. Na hipótese da **CONTRATADA** optar pela não devolução do bem objeto do presente contrato, em momento oportuno será confeccionado o respectivo termo de doação do bem.

CLÁUSULA 7ª - DA DESVINCULAÇÃO TRABALHISTA

7.1. As partes declaram, para todos os efeitos, a total desvinculação e independência de seus negócios, sendo certo que em nenhum momento poderão alegar qualquer vinculação de ordem societária ou administrativa, comprometendo-se, única e exclusivamente, com a relação comercial ora regulada, ou seja, além do fornecimento de produtos ora regulado, não se estabelece, nem se estabelecerá, entre as partes contratantes, por força deste contrato, qualquer forma de sociedade, associação, parceria, consórcio ou responsabilidade solidária.

7.2. Fica, ainda, assegurado à parte prejudicada o direito de regresso contra a outra parte, caso aquela venha a responder, isolada ou conjuntamente, por alguma condenação administrativa, judicial ou extrajudicial, advinda do presente instrumento, cuja responsabilidade tenha sido assumida por esta última.

CLÁUSULA 8ª - DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. A **CONTRATANTE** declara-se, para os devidos fins, legal e tecnicamente habilitada para o correto manejo e utilização do equipamento cedido, com o preenchimento de todos os requisitos legais para tanto.

8.2. É vedado à **CONTRATANTE** ceder, sublocar ou transferir, de qualquer modo, o bem sem o consentimento escrito da **CONTRATADA**.

8.3. A **CONTRATADA** terá o direito de vistoriar a correta utilização, manutenção e conservação do bem sempre que desejar, desde que agendado previamente, com antecedência mínima de 48h, junto a **CONTRATANTE**.

8.4. A necessidade da realização de outros ajustes que não estejam previstos nesse instrumento, bem como de alterações das condições do pacto, ensejará entendimentos formalizados por escrito, aditando-se o presente.

8.5. O não exercício de qualquer direito pelas partes não poderá ser interpretado como renúncia ao mesmo, não podendo os precedentes ser invocados como novação tácita.

8.6. Aplica-se subsidiariamente ao presente instrumento jurídico as regras constantes da (Código Civil Brasileiro).

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

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

Ribeirão Preto/SP, 15 de abril de 2019.

Leonardo Almeida Byrro
Diretor Presidente
CPF: 269.275.368-25

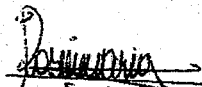
CM HOSPITALAR S.A.
LEONARDO ALMEIDA BYRRO
CPF: 269.275.368-25

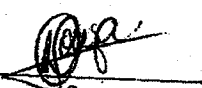
LÚCIO FLÁVIO BUENO
Diretor de Operações
CPF: 855.987.046-68

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

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ

Santo Olivatto
CPF: 744.653.768-04

Testemunha 1 
Nome: *Raimundo da Silva*
CPF: 622.771.021-87

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

07/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:36:44
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000016360806000241700314320000227609

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 50.711

DATA DE VENCIMENTO 30/04/2026

DATA DO PAGAMENTO 07/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 2.276,09

JUROS/MULTA 45,52

VALOR COBRADO 2.321,61

NR.AUTENTICACAO 5.504.437.3B7.F78.856

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**RUA HUMAITÁ, 290
SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES - 14020-680
RIBEIRÃO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDANº. 000.184.411
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO

3526 0304 2749 8800 0138 5500 1000 1844 1110 3091 3818

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

135260944379624 - 11/03/2026 18:32:42

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

11/03/2026

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

IPUÁ

UF

SP

FONE / FAX

1638321222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN Nº, 335

BAIRRO / DISTRITO

14610-000*CENTRO

CEP

14610-000

MUNICÍPIO

IPUÁ

UF

SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	10/04/2026	Venc.	11/05/2026
Valor	R\$ 1.222,95	Valor	R\$ 1.222,94

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
2.445,89	295,29	0,00	0,00	0,00	0,00	2.445,89
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	2.445,89

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 GPI1B KM 2.2-SP110-330

MUNICÍPIO

SUMARÉ

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

3

Volumes

19,420

19,420

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: CA25L367 Qt: 20 Fab: 12/11/25 Val: 12/10/27	30049099	000	5102	FR	20	2,3800	47,60	47,60	5,71			12,00	
39331	CARBAMAZEPINA 200MG (GEN) CT C/500 CP/TEUTO/CI G+ PMC: 0,75 Lote: 31224510 Qt: 500 Fab: 19/02/25 Val: 19/02/27 FCI:763C2C07-2984-4E44-8EB6-F908A8D55237	30049069	300	5102	CP	500	0,1700	85,00	85,00	10,20			12,00	
53886	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PÓ P/ SOL INJ IV S/DIL CX C/ 100 FA/BLAU G+ PMC: 67,56 Lote: 26010227 Qt: 300 Fab: 07/11/25 Val: 07/11/27 FCI:EAAC6B9E-AB47-46DC-A0ED-C4F7B332CF05	30042059	500	5102	FA	300	3,5200	1.056,00	1.056,00	126,72			12,00	
53957	CEFTRIAXONA 1G PÓ P/ SOL INJ IM (GEN) CT C/ 1 FA + DIL 3,5ML/BLAU G+ PMC: 146,73 Lote: 25101925 Qt: 20 Fab: 21/08/25 Val: 31/08/27 FCI:0AF2CE10-5C46-49B3-961D-CIDE00555253	30042059	500	5102	FA	20	7,4300	148,60	148,60	17,83			12,00	
35902	CIPROFLOXACINO 500MG (GEN) CT C/ 300 CP REV/PRATI DONADUZZI G+ PMC: 2,71 Lote: 25K8D7 Qt: 300 Fab: 31/10/25 Val: 31/10/27 FCI:9B35274A-2D23-448F-BEBF-04D406F05D33	30049069	500	5102	CP	300	0,2300	69,00	69,00	8,28			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO REFERENTE AO CONVENIO SUS 01/2025
Vendedor: 162-ATIVA REGIÃO 16 Id Ped: 3090184
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 328,97 Estadual: R\$ 299,61 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

Recebi e comento os Materiais

12 / 03 / 26
Jadqueline
Ass. Respo.ável Recebimento

RESERVADO AO FISCO

Cotação 1598



Ativa

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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.184.411
Série 001
Folha 2/2



3526 0304 2749 8800 0138 5500 1000 1844 1110 3091 3818

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

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135260944379624 - 11/03/2026 18:32:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

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
35910	CLINDAMICINA 300MG (GEN) CT C/ 16 CAPS GEL DURA (IMPORTADO)/UNIAO QUIMICA G+ PMC: 7,18 Lote: 2543621 Qt: 32 Fab: 30/10/25 Val: 31/10/27 FCI:EA0455AB-34DA-4162-A00B-4FEF8C43A531	30042049	300	5102	CAPS	32	0,8100	25,92	25,92	3,11			12,00	
21961	LIDOCAINA 2% SOL INJ S/V 20ML (GEN) CX C/ 25 FA/HIPOLABOR G+ PMC: 13,67 Lote: LL-188/25 Qt: 75 Fab: 18/12/25 Val: 30/11/27 FCI:68EBF3D5-EB74-42E2-BC2E-74D24F081D54	30049043	500	5102	FA	75	3,6127	270,95	270,95	32,51			12,00	
49646	LONGACTIL 25MG (5MG/ML) SOL INJ IM 5ML CT C/ 10 AP/CRISTALIA/C1 S+ PMC: 4,03 Lote: 50035228 Qt: 10 Fab: 05/11/25 Val: 05/11/28 FCI:14C44166-C3F4-4EBC-9007-E572F0464C80	30049079	500	5102	AP	10	2,9800	29,80	29,80	5,36			18,00	
53209	ONDANSETRONA 4MG SOL INJ 2ML (GEN) CX C/ 100 AP/HIPOLABOR G+ PMC: 59,95 Lote: AQ-053/25M Qt: 500 Fab: 01/07/25 Val: 30/06/27	30049099	000	5102	AP	500	0,8436	421,80	421,80	50,62			12,00	
57255	ROPIVACAÍNA 7,5MG/ML (GEN) SOL INJ 1A 20ML CX C/25 FA/HYPOFARMA G+ Lote: 25122356 Qt: 25 Fab: 12/12/25 Val: 31/12/27	30049069	000	5102	FA	25	11,6488	291,22	291,22	34,95			12,00	

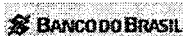
**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

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 11/03/2026	Vencimento 11/05/2026
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: 184411-02	Cart./Nosso Número: 17/35261210000030989	Valor do Documento: 1.222,94

Autenticação Mecânica**001-9****00190.00009 03526.121003 00030.989172 5 14430000122294**

Local de Pagamento:					Vencimento 11/05/2026
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: 11/03/2026	No. do documento 184411-02	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 11/03/2026	Nosso Número 35261210000030989-6
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.222,94
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 0,82 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 24,46 PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

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

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

Declaro ter recebido 1782 unidade(s)/ 3 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000184411 serie 001
e pedido 3091381 de 11/03/2026

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 000184411

() 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 000184411

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

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

Data: ____/____/____ Assinatura: _____

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 11 / 03 / 2026

Responsável pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

FONECEDOR:		FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
VALOR		VALOR	VALOR	VALOR
QUANTIDADE		VALOR	VALOR	VALOR
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR
1. ambrinol 20mg/5ml xpe ad.	FR	20	2.38	7.82
2. carbamazepina 200mg cp	CP	500	0.17	—
3. ceftriaxona 1GR po p/5ml	FA	300	3.52	4.99
4. ceftriaxona 1GR po p/5ml inj.	FA	20	7.13	8.99
5. ceftriaxona 500mg CTcl	CP	300	0.23	0.25
6. clindamicina 300mg capo	CAPO	32	0.81	—
7. didocaina 2% sol inj. slv	FA	75	3.6127	—
8. dexametasona 0.5mg sol inj. 1ml	HP	10	2.98	—
9. dexametasona 4mg sol inj. 2ml	HP	500	0.8436	1.10
10. dexametasona 75mg/ml sol inj.	FA	25	11.6488	—

Ativa Hospital - Ipuã
TELEFONE: (63) 3321-1102
CONTATO: Denise

Surimed
TELEFONE: (63) 3321-1102
CONTATO: Ricardo

CM Hospitalar
TELEFONE: (63) 3321-1102
CONTATO: Nivaldo

TELEFONE: (63) 3321-1102
CONTATO: Nivaldo

TELEFONE: (63) 3321-1102
CONTATO: Nivaldo

TELEFONE: (63) 3321-1102
CONTATO: Nivaldo

TELEFONE: (63) 3321-1102
CONTATO: Nivaldo

TELEFONE: (63) 3321-1102
CONTATO: Nivaldo

TELEFONE: (63) 3321-1102
CONTATO: Nivaldo

07/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:36:44
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090352612100300030989172514430000122294

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 MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 50.712

NOSSO NUMERO 35261210000030989

CONVENIO 03526121

DATA DE VENCIMENTO 11/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 07/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.222,94

VALOR COBRADO 1.222,94

NR.AUTENTICACAO B.6CC.01D.948.434.A91

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.

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

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
N. 37.258
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3526 0426 1539 9200 0180 5500 1000 0372 5810 8368 0761

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO Vda merc adq ou rec terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135261236534480 01/04/2026 17:38:48	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 797307840115	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 26.153.992/0001-80	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		1218		45.708.765/0001-19	
ENDEREÇO R FERDINANDO FRATIN N. 335		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 14.610-000	
MUNICÍPIO Ipua		FONE/FAX		UF SP	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 17:38:43	

FATURA/DUPPLICATA	
VENDA A PRAZO - 30 DIAS!	
V-04/05/26	

CÁLCULO DE IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		665,00		119,70		0,00		0,00		665,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		665,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	
RAZÃO SOCIAL A2 COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA		0 - Emitente								26.153.992/0001-80	
ENDEREÇO Rua VIRGILIO DE CARVALHO NEVES NETO N. 956		MUNICÍPIO Ribeirao Preto		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 797307840115					
QUANTIDADE 2,00		ESPÉCIE		MARCA		NÚMERO		PESO BRUTO 20,0000 Kg		PESO LÍQUIDO 20,0000 Kg	

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
1707	EXTENSÃO ASPIRAÇÃO 2M CONEC.GRAD. 3P MEDICAL 10431 3P MEDICAL Lote: 008591 D.Val: 29/08/27	90183929	000	5102	UN	100	3,35	0,00	0,00	335,00	335,00	60,30	0,00	18,00	0,00
1896	INTERSORB PLUS (CAL SODADA) GALAO 5L 2179000 INTESURGICAL Lote: 1253772 D.Val: 11/05/30	30049047	000	5102	UN	2	165,00	0,00	0,00	330,00	330,00	59,40	0,00	18,00	0,00

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

Recebi e cometi os Materiais
02/04/26
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Proposta N. 609 - 2 CONVENIO SUS 01/2025 Reservamo-nos no direito de alterar prazo de entrega ou recusar pedido no caso de evento adverso, seja indisponibilidade de estoque ou quebra de entrega por parte da fabrica. Proposta N. 609 - 2 CONVENIO SUS 01/2025 Reservamo-nos no direito de alterar prazo de entrega ou recusar pedido no caso de evento adverso, seja indisponibilidade de estoque ou quebra de entrega por parte da fabrica. Nro Pedido Origem: 42111		22365 cotação 1643 OK	



BANCO ITAU S/A | 341-7 | 34191.09008 02548.050620 39961.210000 2 14360000066500

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário		CNPJ/CPF		Sacador Avalista		Vencimento:	
A2 COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA		26.153.992/0001-80				10/05/2026	
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	
109/00025480-5		109	DM			0623/996121	
Data do Documento		Número do Documento		Espécie do	Aceit	Data Processamento	Valor do Documento
01/04/2026		37258 - 1			N	29/04/2026	665,00

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A | 341-7 | 34191.09008 02548.050620 39961.210000 2 14360000066500

Local do Pagamento:						Vencimento:	
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ						10/05/2026	
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
01/04/2026		37258 - 1		DM	N	29/04/2026	109/00025480-5
Uso do Banco		Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento	
		109	R\$			665,00	
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



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 01 / 04 / 2026

Responsável pela cotação: Agapoline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

07/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:36:44
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080254805062039961210000214360000066500

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 MIS

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 50.713

DATA DE VENCIMENTO 10/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 07/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 665,00

VALOR COBRADO 665,00

NR.AUTENTICACAO E.643.592.30B.2F8.45F

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



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.185.653
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO

3526 0304 2749 8800 0138 5500 1000 1856 5310 3108 4179

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

135261133780589 - 25/03/2026 09:27:42

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

25/03/2026

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

IPUÁ

UF

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

FONE / FAX

1638321222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 24/04/2026
Valor R\$ 1.152,49

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CALC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.152,49	198,37	0,00	0,00	0,00	0,00	1.152,49
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	1.152,49

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

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

MUNICÍPIO

SUMARÉ

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

2

ESPECIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

5,510

PESO LÍQUIDO

5,510

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
53648	AERODINI 100MCG/DOSE AER SPRAY 200DOSES+ADAPTADOR/TEUTO S+ PMC: 53,67 Lote: 3703447 Qt: 10 Fab: 01/05/25 Val: 01/05/27	30049039	700	5102	FR	10	11,6600	116,60	116,60	20,99			18,00	
57299	BECLOMETASONA 200MCG/DOSE (GEN) SOL AER INAL C/200 ACION + BOMB/GLENMARK G+ PMC: 56,10 Lote: 12250576A Qt: 2 Fab: 06/05/25 Val: 30/04/27	30043290	200	5102	FR	2	18,9200	37,84	37,84	4,54			12,00	
53519	DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML CX C/ 100 AP/COSMED/HYPERA R- PMC: 11,48 Lote: B25L0992 Qt: 100 Fab: 14/11/25 Val: 14/11/27 FCI:5FC3CB9E-A931-4AD0-BDC5-1912EBE2A630	30045090	500	5102	AP	100	7,2500	725,00	725,00	130,50			18,00	
26816	EPILENIL 250MG VO FR C/25 CAPS GEL MOLE/BIOLAB/C1 S+ PMC: 1,28 Lote: 41103907 Qt: 250 Fab: 11/03/25 Val: 31/03/27 FCI:2C66086B-82D1-4188-9137-BC5CA3C9D781	30049029	500	5102	CAPS	250	0,3699	92,48	92,48	16,65			18,00	
32041	FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CX C/ 100 AP/HYPOFARMA G+ PMC: 1,62 Lote: 25111486 Qt: 200 Fab: 19/11/25 Val: 30/11/27	30039086	000	5102	AP	200	0,4882	97,64	97,64	11,72			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

PEDIDO REFERENTE AO CONVENIO SUS 01/2025

Vendedor: 162-ATIVA REGIÃO 16 Id Ped: 3107991

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\$ 160,56 Estadual: R\$ 138,31 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

Recebi e conferi os materiais

27/03/26

Frederique

Ass. Responsável Recebimento

RESERVADO AO FISCO

Cotação 1684

OK



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290

Cep:14020-680 - RIBEIRAO PRETO - SP

Fone:(16)3993-9100

Faxe: 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 25/03/2026	Vencimento 24/04/2026
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (11438) R FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUÁ-SP 45.708.765/0001-19	Número Documento: 185653-01	Cart./Nosso Número: 17/35261210000032087	Valor do Documento: 1.152,49

Autenticação Mecânica



001-9

00190.00009 03526.121003 00032.087173 1 14260000115249

Local de Pagamento:					Vencimento 24/04/2026
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38					Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0026500-4
Endereço Beneficiário RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 25/03/2026	No. do documento 185653-01	Espécie doc. DM	Accepte N	Data Processamento 25/03/2026	Nosso Número 35261210000032087-3
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.152,49
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,77 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 23,05 PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

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

Ficha de Compensação

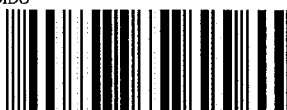
Autenticação Mecânica



Pagar com Pix

Declaro ter recebido 1232 unidade(s)/ 2 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000185653 serie 001
e pedido 3108417 de 25/03/2026

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 000185653

() 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 000185653

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

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

Data: ____/____/____ Assinatura: _____

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 25 / 03 / 2026		FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira		Atia C. Hospit.	Summed	Reacion Hosp.	Summa
		TELEFONE: (16) 373.9100	TELEFONE: (16) 336.9010	TELEFONE: (16) 372.1102	TELEFONE: (16) 372.1102
		CONTATO: Junior	CONTATO: Ricardo	CONTATO: J. Junior	CONTATO: Summa
COTAÇÃO DE PREÇOS		VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR
1- claudini 100mcg/dose aer. spray 200 doses	FR	10	11.66	18.82	13.80
2- Betametazona 200mcg/dose sel. aer. inal. cloro acien.	FR	2	18.92	23.09	—
3- Dramin. B6. 10. sel. inj. 10ml	HP	100	7.25	—	8.55
4- Epilenil 250mg 10	capo.	250	0.3699	1.01	—
5- Fluoromida 10mg / ml sel. inj. - 2 ml	HP	200	0.4882	0.55	0.62
6- Pinotropio 0.15 mg / ml sel. inj. 20ml.	FR	10	1.60	—	2.48
7- mirador clida 10mg + 250	CP	60	0.2675	—	0.27
8- nefeclida 5mg	CP	40	0.11	—	—
9- ameprel 20 mg capo.	CHPS	560	0.0830	—	0.09

07/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:36:44
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090352612100300032087173114260000115249

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 50.714

NOSSO NUMERO 35261210000032087

CONVENIO 03526121

DATA DE VENCIMENTO 24/04/2026

DATA DO PAGAMENTO 07/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.152,49

JUROS/MULTA 33,05

VALOR COBRADO 1.185,54

NR.AUTENTICACAO A.5E5.6A9.EFD.C9C.FBC

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.

RECEBEMOS DA EMPRESA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO										NF-e				
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR								1-16/04/2026				
		IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA IPUA								No. 000095180				
		CPF/RG: Nome:								SÉRIE 1				
		Vr. Total: 1.988,41												
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE				DANFE				0 - ENTRADA						
OLHOS DAGUA - MATRIZ				Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica				1 - SAÍDA 1						
AV. REGINA MOSCONI, 1440				CHAVE DE ACESSO				3526 0447 0260 6700 0240 5500 1000 0951 8017 6770 5771						
CENTRO				Consultar de autenticidade do portal nacional da NF-e				www.nfe.fazenda.gov/portal						
IPUA - SP				ou no site da Sefaz Autorizadora										
CEP: 14610-005 Fone: (16) 3832-8000				FL 1/1										
NATUREZA DA OPERAÇÃO				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO				135261452058738 16/04/2026 14:35:40						
REVENDA MERCADORIAS														
INSCRIÇÃO ESTADUAL				INSC. ESTADUAL DO SUBST				CNPJ						
361.002.015.119								47.026.067/0002-40						
DESTINATÁRIO/REMETENTE														
NOME/RAZÃO SOCIAL						CNPJ/CPF			DATA DA EMISSÃO					
IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA IPUA						45.708.765/0001-19			16/04/2026					
ENDEREÇO						BAIRRO/DISTRITO			CEP					
RUA FERDINANDO FRATIN Nº 335						CENTRO			14610-029					
MUNICÍPIO						UF			INSCRIÇÃO ESTADUAL					
IPUA						FONE/FAX			HORA DE SAÍDA/ENTRADA					
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA						UF			INSCRIÇÃO ESTADUAL					
NOME/RAZÃO SOCIAL						CNPJ/CPF			FONE					
IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA IPUA						45.708.765/0001-19								
ENDEREÇO						BAIRRO/DISTRITO			MUNICÍPIO					
RUA FERDINANDO FRATIN Nº,						CENTRO			IPUA					
FATURA / DUPLICATA						UF			CEP					
Número: 001						SP			14610-029					
Incidente: 09/05/2026														
Valor: 1.988,41														
CÁLCULO DO IMPOSTO														
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS DE ST		VALOR PIS		VALOR COFINS				
1.822,78		218,73		0,00		0,00		0,00		0,00				
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI		Valor aproximado Tributos				
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		83,51				
										VALOR TOTAL DOS PRODUTOS				
										1.988,41				
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS														
RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA				CÓDIGO ANTT		PLACA VEÍCULO				
				3-Próprio por conta do Remetente										
ENDEREÇO				MUNICÍPIO				UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL				
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO				
								0,000		56,650				
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS														
CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	V. DESC.	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
236	MUSCULO DIANTEIRO RESF. BOV. S/O - 1 CX	0201.30.00	020	5102	KG	12,81000	35,10	442,61	0,00	405,74	48,69	0,00	12,00	0,00
	Valor aproximado total de tributos: R\$ 18,59 (4,20%)													
236	MUSCULO DIANTEIRO RESF. BOV. S/O - 1 CX	0201.30.00	020	5102	KG	15,10000	35,10	530,01	0,00	485,86	58,30	0,00	12,00	0,00
	Valor aproximado total de tributos: R\$ 22,28 (4,20%)													
236	MUSCULO DIANTEIRO RESF. BOV. S/O - 1 CX	0201.30.00	020	5102	KG	16,35000	35,10	573,88	0,00	526,08	63,13	0,00	12,00	0,00
	Valor aproximado total de tributos: R\$ 24,10 (4,20%)													
236	MUSCULO DIANTEIRO RESF. BOV. S/O - 1 CX	0201.30.00	020	5102	KG	12,59000	35,10	441,91	0,00	405,10	48,61	0,00	12,00	0,00
	Valor aproximado total de tributos: R\$ 18,56 (4,20%)													
56.65.														
OK														
CÁLCULO DO ISSQN														
INSCRIÇÃO MUNICIPAL				VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS				BASE DE CÁLCULO DO ISSQN				VALOR DO ISSQN		
				0,00				0,00				0,00		
DADOS ADICIONAIS														
BC RED. 8,33% ART. 74 - ANEXO II, INCISO I - RICMS 45490/2000										RESERVADO AO FISCO				
PIS E COFINS ALÍQUOTA 0%, OPERAÇÃO ESTÁ SUJEITA AO DISPOSTO NA LC nº 224, de 2025 - 0201.30.00														
Convênio SUS 01/2025														
Pedido: 2637697														
Carga tributária Segmentada - Federal: 83,51 Estadual: 0,00 Municipal: 0,00														
ATENÇÃO - PREZADO CLIENTE - CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO, NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.														
Manager Sistec														
SISTEC - Soluções em Informática - www.sistecweb.com.br - (16) 3818-0202														

Bradesco**237-2****Recibo do Sacado**Beneficiário **OLHOS DAGUA - MATRIZ - 47.026.067/0002-40**

Nosso Número

09 / 33850020174-P

Vencimento

09/05/2026**AV. REGINA MOSCONI 1440****IPUA /SP - CEP: 14610005**

Data do Documento 16/04/2026	Nº do Documento 95180 - 1	Espécie Doc. DM	Data de Processamento 16/04/2026	Agência / Código Beneficiário 3385-5 / 0000173-2
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor (-) Valor do Documento 1.988,41
(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras Deduções	(+) Juros / Multa	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Pagador **IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA IPUA**

Autenticação Mecânica

Bradesco**237-2****23793.38508 93385.002014 74000.017306 3 14410000198841**

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO				Vencimento 09/05/2026
Beneficiário OLHOS DAGUA - MATRIZ - 47.026.067/0002-40 AV. REGINA MOSCONI 1440 IPUA /SP - CEP: 14610005				Agência / Código Beneficiário 3385-5 / 0000173-2
Data do Documento 16/04/2026	Nº do Documento 95180 - 1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 04/05/2026
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor (-) Valor do Documento 1.988,41
Instruções JUROS P/ DIA: 3,31				(-) Desconto / Abatimento
DESCONTO: 0,00				(-) Outras deduções
VEND. NRO: 001				(+) Juros / Multa
APÓS VENCIMENTO, BLOQUEIO DE FATURAMENTO				(+) Outros Acréscimos
E O TÍTULO SERÁ ENCAMINHADO AO SERASA.				(=) Valor Cobrado
NÃO CONCEDER DESCONTOS SEM AUTORIZAÇÃO.				

Pagador: **IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA IPUA - 45.708.765/0001-19**
RUA FERDINANDO FRATIN Nº, 335 CENTRO
14610029 - IPUA - SP

Beneficiário Final:

Código de baixa

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 16 / 04 / 2026

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

07/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:36:44
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793385089338500201474000017306314410000198841

BENEFICIARIO:

OLHOS D AGUA

NOME FANTASIA:

OLHOS D AGUA

CNPJ: 47.026.067/0002-40

BENEFICIARIO FINAL:

OLHOS D AGUA

CNPJ: 47.026.067/0002-40

PAGADOR:

IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA I

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 50.715

DATA DE VENCIMENTO 09/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 07/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.988,41

VALOR COBRADO 1.988,41

NR.AUTENTICACAO 9.736.016.22B.E7E.B5C

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 EMITENTE



MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.143.118
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3326 0331 3782 8800 0409 5500 1000 1431 1811 5742 4155

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11864252

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

819016879114

CNPJ / CPF

31.378.288/0004-09

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

233260143004148 - 31/03/2026 16:37:16

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

31/03/2026

ENDEREÇO

RUA FERDINANDO FRATIN, 335

Bairro / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

31/03/2026

MUNICÍPIO

IPUA

UF

SP

FONE / FAX

1638321222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

17:37:00

FATURA / DUPLICATA

Num.

001

Venc.

30/04/2026

Valor

R\$ 740,00

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
740,00	88,80	0,00	0,00	0,00	0,00	740,00
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	740,00

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

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

1

ESPECIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

5,860

PESO LÍQUIDO

5,860

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
23076	DEXAMETASONA 4MG/ML INJ IV/IM C/50 AMP 2,5ML/HYPOFARMA G+ Lote: 25112086 Qt: 20 Val: 30/11/27	30043290	000	6108	CX	20	37,0000	740,00	740,00	88,80			12,00
Recebi e comento os Mater ai 02 / 04 / 26 Ass. Respoável Recebimento 012													

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
CONVENIO SUS 01/2025
ENTREGAR QUARTA-FEIRA 01/04
PD: 15742130 FICHAS 1/1 1 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\$ 99,53 Estadual: R\$ 162,80 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.
ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO FISCO

colação 1647

**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**

RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02

Cep:27175-000 - PIRAÍ - RJ

Fone:(16)3505-4900

Fone: 31.378.288/0004-09

**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ 31.378.288/0004-09	Agência/Cod.Beneficiário 3370-7/0006158-1	Data do Documento 31/03/2026	Vencimento 10/05/2026
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: 143118-01	Cart./Nosso Número: 17/31367730000349034	Valor do Documento: 740,00

Autenticação Mecânica**001-0****00190.00009 03136.773003 00349.034173 1 14420000074000**

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL					Vencimento 10/05/2026
Beneficiário MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA- 31.378.288/0004-09					Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0006158-1
Endereço Beneficiário RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ					
Data do documento: 31/03/2026	No. do documento 143118-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 30/04/2026	Nosso Número 31367730000349034-9
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 740,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 3,70 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**

22365

07/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:36:44
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

00190000090313677300300349034173114420000074000

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

50.716

NOSSO NUMERO

31367730000349034

CONVENIO

03136773

DATA DE VENCIMENTO

10/05/2026

DATA DO PAGAMENTO

07/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO

740,00

VALOR COBRADO

740,00

=====

NR.AUTENTICACAO

E.935.CD7.FD3.0E2.84F

=====

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.



MedCenter

Comercial
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: 000010409

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO:

3526 0400 8749 2900 0573 5500 1000 0104 0915 3942 5888

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

135261330171025 08/04/26 13:26:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL

131837784113

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.

CNPJ

00.874.929/0005-73

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
(14062) - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

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

45.708.765/0001-19

DATA EMISSÃO

08/04/2026

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA ENTR/SÁIDA

08/04/2026

MUNICÍPIO

IPUA

FONE / FAX

1638321222

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

13:23:58

FATURA / DUPLICATA

001 06/05/2026

367,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.

367,50

VALOR DO I.C.M.S.

48,88

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST

0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

367,50

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

VALOR TOTAL DA NOTA

367,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

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

12270745000400

ENDEREÇO

DOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

752464

PESO BRUTO

6,713 Kg

PESO LÍQUIDO

6,713 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO DE BARRAS

01162900
9018.32.19
AGULHA 40 X 12 DESC -
20251108/FAB.08/11/25/VAL.07/11/30 C/ 100 UN

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

VALOR APROX.

TRIBUTOS

ALÍQUOTAS

ICMS % IPI

Recebi e conferi os Materiais

09/04/26

Jacqueline

Ass. Respo.ável Recebimento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO
CONVENIO SUS 01/2025
Aliq. de 13,3% conforme inciso XV do art. 54 da RICMS/SP
Pedido: 752464
Rota: 8
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES, CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGÉIS E TERMOLÁBEIS

RESERVADO AO FISCO

Cotação 1656

OK 22315

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 0368-9/00001162	N DO DOCUMENTO 10409/01
PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I		NOSSO NÚMERO 208051300000504	VENCIMENTO 06/05/2026
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO	ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 367,50	

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	DATA DE PROCESSAMENTO 08/04/2026
--	-------------------------------------

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005-73 RUA VINTE E QUATRO DE MAIO, 104 - SALA 108 CONJ A E B PAVMTO4 - Bairro: CENTRO - SAO					
DATA DO DOCUMENTO 08/04/2026	NO. DO DOCUMENTO 10409/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 08/04/2026	
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 17	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X

001-9 RECIBO DO PAGADOR



Fone: (35) 3449-1950

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 06/05/2026, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.
Protestar 7 dias após o Vencimento.

Parcela: 1/01

VENCIMENTO	06/05/2026
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0368-9/00001162-2
CART. / NOSSO NÚMERO	20805130000050478
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	367,50
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
BENEFICIÁRIO FINAL

CENTRO

SP

Autenticação Mecânica

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 06/05/2026
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005-73 RUA VINTE E QUATRO DE MAIO, 104 - SALA 108 CONJ A E B PAVMTO4 - Bairro: CENTRO - SAO						AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0368-9/00001162-2
DATA DO DOCUMENTO 08/04/2026	Nº DO DOCUMENTO 10409/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 08/04/2026		CART. / NOSSO NÚMERO 20805130000050478
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 17	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X	1 (=) VALOR DO DOCUMENTO 367,50

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 06/05/2026, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.
Protestar 7 dias após o Vencimento.

Parcela: 1/01

2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

PAGADOR
14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPU CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-
R FERDINANDO FRATIN, 335
14610000 IPUA
BENEFICIÁRIO FINAL

CENTRO

SP

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 08 / 04 / 2026

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

07/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:36:44
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090208051300100050478171214380000036750

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 MISERICO

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO

50.717

NOSSO NUMERO

20805130000050478

CONVENIO

02080513

DATA DE VENCIMENTO

06/05/2026

DATA DO PAGAMENTO

07/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO

367,50

JUROS/MULTA

8,27

VALOR COBRADO

375,77

NR.AUTENTICACAO

5.97B.5C6.108.7AE.68E

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 3692555
13/03/2026	Francelly matins monteiro RG42546490-8	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 3692555 SÉRIE 0 FOLHA 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 3526 0356 6798 6300 0191 5500 0003 6925 5512 8172 3589 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
--	--	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Merc. Adq. Terceiros	INSCRIÇÃO ESTADUAL 555017832110	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA 555017832110	CNPJ 56.679.863/0001-91	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135260949499915 12/03/2026 04:26:14-03:00
--	------------------------------------	--	----------------------------	--

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - 69459		CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19	DATA DE EMISSÃO 12/03/2026
ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRATIN	Nº 335	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 12/03/2026
MUNICÍPIO IPUA	CEP 14610-000	FONE/FAX 1638321222	HORA DE SAÍDA 04:24:34
UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA/DUPLICATA								
UM MIL E QUATROCENTOS E QUATORZE REAIS								
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	11/04/2026	707,00						
002	11/05/2026	707,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
59,05		59,05		10,63		0,00		0,00		1.414,00	
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		1.414,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA		2 - Terceiros			FKU0E43	SP	56.679.863/0001-
ENDEREÇO AREA RURAL S/N KM 98		MUNICÍPIO PORTO FERREIRA				SP	555017832110
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
7				118,727	118,727		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST
23710	EXTRATOR GRAMPO CAVIA ESPATULA CA-111 (E)	83059000	0 00	5102	CX12	1.0000	11,6500	11,65	11,65	2,10	18,00		
73152	PAPEL SULF. 075GR 210X297 A4 500FIS REPORT (	48025610	0 60	5405	CX10	5.0000	270,9900	1.354,95	0,00	0,00	0,00	1379,62	0,00
68092	PILHA ALCALINA MED C/2 ELGIN (E)	85061011	0 00	5102	CT1	4.0000	11,8500	47,40	47,40	8,53	18,00		

Recebi e cometi os Mater ai
13 / 03 / 26
Jacqueline
Ass. Respo: sáve Recebimento
material Escuto

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MERCADORIA ADQ PARA USO E CONSUMOCONVENIO SUS 01/2025 - NroCarga: 447907 - NroPedido: 6767273 - Paleta: 1 - Forma Pagto: BOLETO - Cond. Pagto: 30/60 ACIMA \$ 700,00 B.Calc.ST: 1378,52 ICMS ST: 69,97 B.Calc.Op.Prop: 989,79 ICMS Op.Prop: 178,16 - (VOLUME: 1+1+5 = 7)	cotação 1600 OK

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7		Comprovante de Entrega do Boleto	
Beneficiário TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA		Agência /Código Beneficiário 0121/28100-0	Observações:
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - 6 RUA FERDINANDO FRATIN 335 14610000 CENTRO IPUA SP		Nosso Número 109/02397286-5 Data de Vencimento 11/05/2026	
Data Documento 12/03/2026	Espécie DM	Num. do Documento 3692555	Parcela 2 Valor 707,00
Data		Pagador: Nome por Extenso	
Recebi(emos) o Boleto com as características acima.			

> ---- Corte aqui -----Corte Aqui ----<

Para pagamento, leve ao banco estes dois documentos

- RECIBO DO PAGADOR
- FICHA DE COMPENSAÇÃO



Itaú Banco Itaú S.A. 341-7		Recibo do Pagador	
Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú . Após o vencimento, somente no Itaú.		Vencimento 11/05/2026	
Beneficiário TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA - CNPJ: 56.679.863/0001-91 AREA RURAL , 98 - AREA RURAL DE PORTO FERREIRA PORTO FERREIRA - SP - 13669 - 899		Agência/Código Beneficiário 0121/28100-0 Nosso Número 109/02397286-5	
Data do Documento 12/03/2026	Num. do Documento 3692555/2	Espécie Doc. DM	Aceite N
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.) TÍTULO SUJEITO A INCLUSÃO NO SERASA E SUJEITO A PROTESTO APÓS 6 DIAS VENCIDO Mora / Dia de 2,36 Após vencimento cobrar multa de 14,14 Título: 3692555 2 Documento: 3692555		Data do Processamento 12/03/2026	
		Valor 707,00	
		Desconto/Abatimento	
		Outras Deduções	
		Mora/Multa	
		Outros Acréscimos	
		Valor Cobrado	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA RUA FERDINANDO FRATIN 335 14610000 CENTRO IPUA SP		CNPJ: 45.708.765/0001-19	
Pagador/Avalista		Autenticação Mecânica	

22365
-----Corte aqui -----Corte Aqui ----<

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7		34191.09024 39728.650126 12810.000005 1 14430000070700	
Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú . Após o vencimento, somente no Itaú.		Vencimento 11/05/2026	
Beneficiário TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA - CNPJ: 56.679.863/0001-91		Agência/Código Beneficiário 0121/28100-0	
Data do Documento 12/03/2026	Num. do Documento 3692555/2	Espécie Doc. DM	Aceite N
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.) TÍTULO SUJEITO A INCLUSÃO NO SERASA E SUJEITO A PROTESTO APÓS 6 DIAS VENCIDO Mora / Dia de 2,36 Após vencimento cobrar multa de 14,14 Título: 3692555 2 Documento: 3692555		Data do Processamento 12/03/2026	
		Valor 707,00	
		Desconto/Abatimento	
		Outras Deduções	
		Mora/Multa	
		Outros Acréscimos	
		Valor Cobrado	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA RUA FERDINANDO FRATIN 335 14610000 CENTRO IPUA SP		CNPJ: 45.708.765/0001-19	
Pagador/Avalista		Autenticação Mecânica	
		Ficha de Compensação	





 Carrinho: 0 item(s)

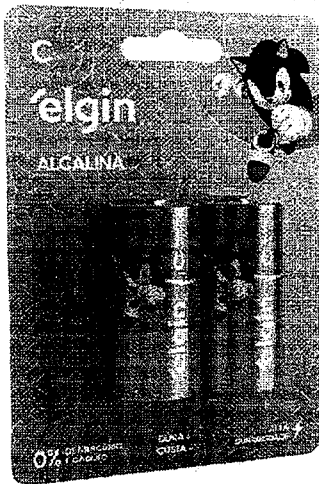
O que você quer buscar? :)

 Buscar

Energia e Manutenção (/categoria/energia-e-manutencao/16) >> Pilhas e Baterias (/categoria/pilhas-e-baterias/1603) >> Pilha C - Média (/categoria/pilha-c-media/160305)

Pilha alcalina média C - com 2 unidades - Elgin

Código: 15354 | Veja mais produtos [Elgin \(/veja-mais-produtos/marca/elgin\)](/veja-mais-produtos/marca/elgin) | [Informação do Produto](#) | Clique e veja!



R\$ **23,09** no boleto ou PIX

ou R\$ 23,80 em 1x [ver parcelas](#)

CNPJ 19.546.747/0001-04

▼ 1 ▲

 Comprar

 Adicionar ao Carrinho

 Retire na Loja Grátis

 Adicionar a lista

Avaliar Produto

Compartilhar

Gimba **Departamentos** **Serviços**

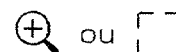
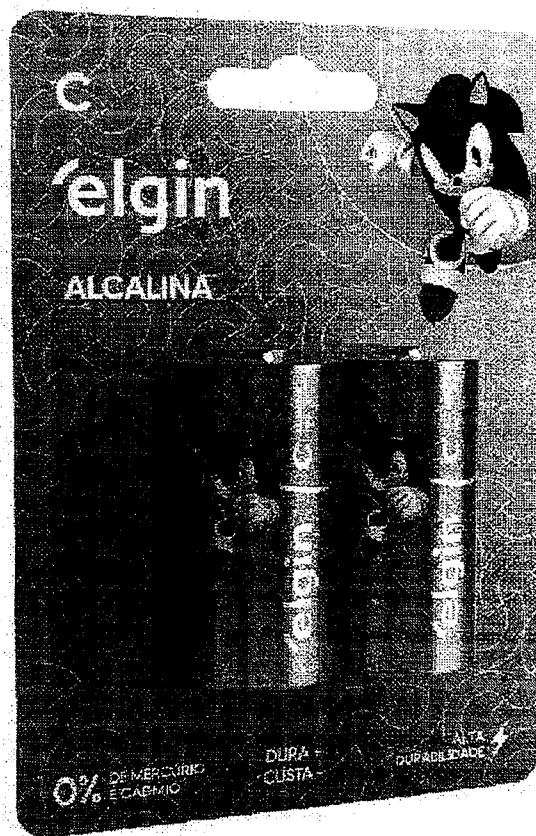
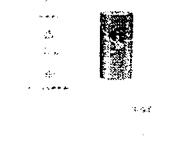
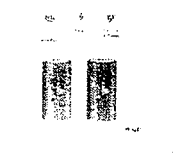
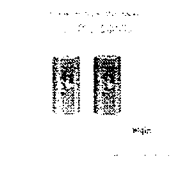
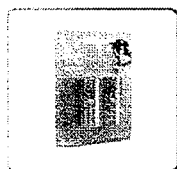
Home > Informática e ... > Carregadores ... > Pilhas



Pilha Alcalina Elgin Média 82156 PCT C/2 UN

☒ Disponível**Cod.** 11763493**Produtos:** ELGIN

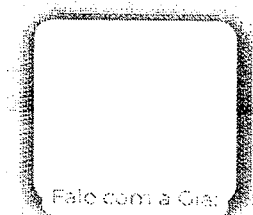
(0 avaliações) ★ ★ ★ ★ ★



CNPJ 04.651.716/0001-50

Por apenas R\$ 13,79

no PIX (3% desconto)

Formas de Pagamento

Fale com a Gimba

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 12 / 03 / 2026

Responsável pela cotação:

gesture C Shivers

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

07/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:36:44
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090243972865012612810000005114430000070700

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 50.718

DATA DE VENCIMENTO 11/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 07/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 707,00

VALOR COBRADO 707,00

NR.AUTENTICACAO D.D95.9AC.977.2A9.40F

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 do Município de Sumaré

Número da NFS-e e Série
69 / NFE
Número e Série do RPS
-

Competência da NFS-e
28/04/2026
Chave de Acesso

Data e Hora da Emissão da
28/04/26 11:01

3552403124273473600013300000000006926040000000692



Dados do Prestador

Razão Social

GPMR - MEDICAL ASSESSORIA LTDA

Nome Fantasia

GPMR - MEDICAL ASSESSORIA LTDA

CNPJ / CPF

42.734.736/0001-33

Inscrição Municipal
53212010

Inscrição Estadual
671.499.271.115

Endereço

AV CABO PEDRO HOFFMAN

Numero
55

Complemento

CASA 122

Bairro

RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ

Município

Sumaré - SP

CEP

13178-574

Email

patriciacosta1991@hotmail.com

Telefone

(19) 9553-4807

Dados do Tomador

Razão Social

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Endereço

RUA FERDINANDO FRATIM

Numero
335

Complemento

Bairro

Centro

Município

Ipuã/SP

País

Brasil

CEP

14610-000

Email

administracao@santacasaipua.com.br

Telefone

1698200093 8

Dados do Intermediário

Não Informado

Obras & Eventos

Serviço Prestado

Classificação do Serviço

14.02.01 - Assistência técnica.

Código NBS

1.2001.82.00 - Serviços de manutenção e reparação de instrumentos e equipamentos médico-hospitalares, odontológicos, óticos e de precisão

Local da Prestação

Sumaré-SP

País da Prestação

-

Local da Incidência do ISSQN

Sumaré-SP

Descrição do Serviço

Serviço: Reparo de 02 pinças semirígida 5fr - Modelo/REF.: 26159H / Modelo/REF.: 26159EW

Informações complementares - "CONVENIO 01/2025" - ORÇAMENTO Nº PR2602-0148

Tributação Federal

Valor Total da NFS-E

Valor da NFS-E

R\$ 1.900,00

Deduções

R\$ 0,00

Valor do Serviço

R\$ 1.900,00

Retenção ISSQN

Não

Alíquota

-

Valor do ISSQN

Apuração PGDAS-D

Valor Líquido

R\$ 1.900,00

Informações Complementares

Empresa Optante pelo Simples Nacional, conforme Lei Federal Complementar nº 123 de 14/12/2006.

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 7525 de 20/05/2008

Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 3.82% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 328,13

Forma de Pagamento:



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

Rua Ferdinando Fratin nº 335 – 14610-000 – IPUÃ (SP)

Fones 0 XX 16 3832-1222 e 3832-1932

CNPJ 45.708.765/0001-19

e-mail :administracao@santacasaipua.com.br

JUSTIFICATIVA

JUSTIFICA-SE A NÃO REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO PADRÃO DE REALIZAÇÃO DE COTAÇÕES PARA A CONTRATAÇÃO DO SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE PINÇAS CIRÚRGICAS (MATERIAL DE HISTEROSCOPIA), EM RAZÃO DO CARÁTER EMERGENCIAL DA DEMANDA.

A REFERIDA MANUTENÇÃO MOSTROU-SE IMPRESCINDÍVEL E INADIÁVEL, TENDO EM VISTA O RISCO IMINENTE DE INTERRUPÇÃO DE SERVIÇOS ESSENCIAIS À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE, O QUE PODERIA OCASIONAR PREJUÍZOS DIRETOS AO ATENDIMENTO DOS PACIENTES E À SEGURANÇA DOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS NA UNIDADE.

RESSALTA-SE, AINDA, QUE SE TRATA DE SERVIÇO DE NATUREZA ALTAMENTE ESPECIALIZADA, CUJA EXECUÇÃO DEMANDA CONHECIMENTO TÉCNICO ESPECÍFICO E PROFISSIONAIS DEVIDAMENTE HABILITADOS, NÃO SENDO FACILMENTE ENCONTRADOS NO MERCADO EM TEMPO HÁBIL PARA ATENDER À URGÊNCIA APRESENTADA.

DIANTE DESSE CENÁRIO, E CONSIDERANDO A NECESSIDADE DE MANUTENÇÃO DOS MATERIAIS DESCRITOS, OPTOU-SE PELA CONTRATAÇÃO DIRETA DE PRESTADOR, GARANTINDO, ASSIM, A CONTINUIDADE DOS SERVIÇOS E A MITIGAÇÃO DE RISCOS ASSISTENCIAIS.

IPUÃ, 25 DE FEVEREIRO DE 2026.

ISAAC BRENO DA SILVA MORAIS
GESTOR TÉCNICO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

Um banco exclusivo para empresas.
Acesse ou clique: cora.com.br

cora

A parte simples do seu negócio.



Valor
R\$ 1.900,00



Vencimento
14/05/2026

Beneficiário

Gpmr - Medical Assessoria Ltda
CNPJ 42.734.736/0001-33

Descrição

Nfe N 69 - "convenio 01/2025" - Orçamento N°
Pr2602-0148
Serviço: Reparo de 02 pinças semirígida 5fr -
Modelo/REF.: 26159H / Modelo/REF.: 26159EW

Antes do vencimento

R\$ 0,00
desconto

Após o vencimento

R\$ 100,00 1,00%
multa juros

Intermediado por: Cora Sociedade de Crédito
Direto
CNPJ 37.880.206/0001-63



Escaneie o QR code ou código de barras



Código de pagamento para copiar:

40390.00007 42734.736012
82628.626010 6 14460000190000



Pague esse boleto via Pix com o QR code abaixo



Data de emissão: 28/04/2026

Tudo na Cora é tão simples quanto emitir este boleto. Abra sua conta grátis.

cora | 403-9 |

40390.00007 42734.736012 82628.626010 6 14460000190000

Local de Pagamento				Vencimento	
Pagável em qualquer agência bancária				14/05/2026	
Beneficiário		CPF/CNPJ do Beneficiário		Agência/Código do Beneficiário	
Gpmr - Medical Assessoria Ltda		42.734.736/0001-33		0001	
Data do Documento	Nr. do Documento	Espécie Doc	Aceite	Nosso Número	
28/04/2026	182628626	DV	N	427347360182628626	
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	(=) Valor do Documento	
	01	R\$	(x) Valor	1.900,00	
Após o vencimento, aplicar multa de R\$ 100,00 e juros de 1,00% ao mês.				(-) Desconto	
				(-) Outras Deduções/Abatimento	
				(+/-) Mora/Multa/Juros	
				(+/-) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
				32365	

Pagador Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De Ipuã - CNPJ 45.708.765/0001-19

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



**GPMR - MANUT PREV E CORRETIVA DE EQUIP MÉDICOS**

AV CABO PEDRO HOFFMAN, 55 -
C122 - RES REAL PQ SUMARE -
SUMARE- SP - CEP.: 13.178-574

Data: 25/02/2026
TEL: 0xx- 19 98946 0386

E-mail/aprovação:
engeclincamp2@gmail.com

ORÇAMENTO REF. MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS Nº PR2602-0148

Cliente:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ	Vendedor:	Gustavo Cunha
CNPJ/ CPF	45.708.765/0001-19	Cidade/Estado:	IPUÃ - SP
Endereço:	RUA FERDINANDO FRATIM , nº 335 – Centro		
CEP:	14.610-000	Contato:	Isaac Breno– Compras
Fone/Fax:	16 98200-0938	E-mail:	administracao@santacasaipua.com.br

Item 1: Serviço de avaliação técnica:

Equipamento: PINÇA DE HISTEROSCOPIA APREENSÃO STORZ	Situação: Pendente	Valor do serviço: R\$ 1.010,00
Marca: KARL STORZ	Modelo: REF.: 26159H	Número de série: REF.: 26159H
LAUDO:	- Articulação da distal quebrado; Oxidação bem severa; - Cavaleta de fixação das garras quebrado.	
SOLUÇÃO:	- Desmontar toda a pinça; Confeccionar cavaleta das garras; Desoxidação do conjunto da articulação; Confeccção dos micro pinos: Montagem e teste.	
OBSERVAÇÃO:	Com condição de reparo	

Item 2: Serviço

Equipamento: TESOURA DE HISTEROSCOPIA DELICADA STORZ	Situação: Pendente	Valor do serviço: R\$ 890,00
Marca: KARL STORZ	Modelo: REF.: 26159EW	Número de série: REF.: 26159EW
LAUDO:	- Tubo rompido e torno; Tensor quebrado; Sem afiação nas lâminas.	
SOLUÇÃO:	- Desmonatr tesoura; Confeccionar e substituir tubo; Substituir tensor: Montagem ajustes e teste.	
OBSERVAÇÃO:	Com condição de reparo	

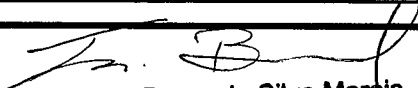
VALOR/CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

VALOR TOTAL:	R\$ 1.900,00
VALIDADE DO ORÇAMENTO:	10 dias úteis - A não manifestação dentro desse prazo acarretará em remontagem para devolução, afim de assegurar a integridade do produto do cliente.
PRAZO DE EXECUÇÃO:	45 dias úteis após a autorização, podendo ser entregue antes (salvo em casos de complicações onde não haja peça, disponibilidade de importação ou confecção da fábrica). Caso não seja encontrada solução, efetuamos a remontagem e devolução sem custo para o cliente.

Is. Breno

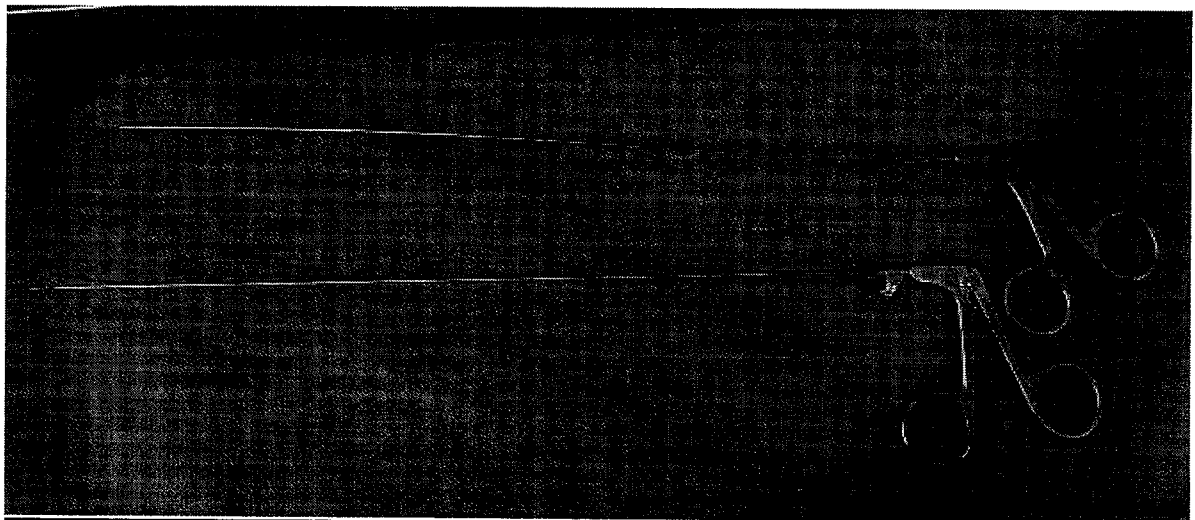
FRETE:	FOB
OBSERVAÇÕES:	- NÃO NOS RESPONSABILIZAMOS POR DANOS OU PERDAS CAUSADOS POR QUALQUER MEIO DE TRANSPORTE, FICANDO AO ENCARGO DO CLIENTE A ESCOLHA DE EMPRESA E SEGURO!
Forma de pagamento:	A vista

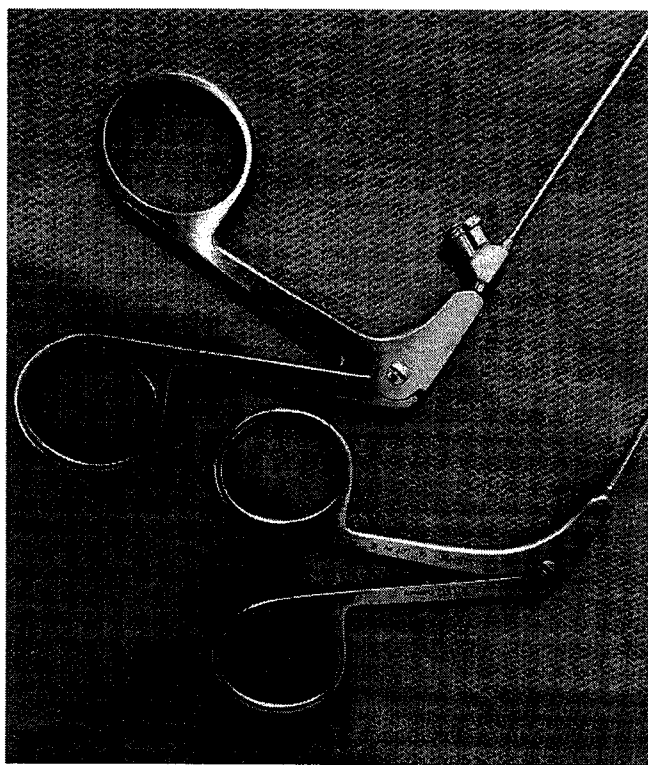
GARANTIA:	90 dias a partir da retirada. A garantia abrange apenas os serviços executados, não havendo nenhuma associação com os demais componentes. Ficam fora da garantia reparos em caráter de cortesia, danos provocados por mal-uso, manipulação de forma indevida, acondicionamento inadequado e ou processamento de esterilização fora dos padrões recomendados. Em caso de pedido de garantia, o relatório de calibração de autoclave poderá ser solicitado, estando não conforme, pode implicar na perda da garantia. Caso seja de interesse do cliente, as taxas de seguro bem como o custo do frete ficam por sua conta devendo ser comunicado no ato da aprovação. Em caso de não aprovação o frete é por conta do cliente.
SITUAÇÃO:	Com condição de reparo

Responsável: Isaac Breno	Aprovado ☒	
Data: 25/02/2026	Reprovado ☐	Isaac Breno da Silva Moraes Gestor Técnico CABIMBO E ASSINATURA Irmã do Sr. Santa Casa de Misericórdia de Ipua

Aprovação: engeclincamp2@gmail.com

GPMR - MEDICAL ASSESSORIA LTDA - CNPJ : 42.734.736/0001-33 - AV CABO PEDRO HOFFMAN, 55 – SALA 122 - RESIDENCIAL REAL PARQUE - Sumaré - SP - CEP: 13178574 - Telefone : (19) 98946 0386 - E-mail : gpmrmedical@gmail.com / engeclincamp2@gmail.com





Fr. B. l

07/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:36:44
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

CORA SCFI

40390000074273473601282628626010614460000190000

BENEFICIARIO:

Gpmr Medical Assessoria Ltda

NOME FANTASIA:

Gpmr Medical Assessoria Ltda

CNPJ: 42.734.736/0001-33

BENEFICIARIO FINAL:

Gpmr Medical Assessoria Ltda

CNPJ: 42.734.736/0001-33

PAGADOR:

Irmandade Da Santa Casa De Misericordia

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 50.719

DATA DE VENCIMENTO 14/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 07/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.900,00

VALOR COBRADO 1.900,00

=====

NR.AUTENTICACAO 8.42D.418.482.A44.36E

=====

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 EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA			
VIVIANE AMBROSIO ARCOLINO - ME		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		CHAVE DE ACESSO 3526 0408 9384 7900 0113 5500 1000 0321 9414 0021 9038	
RUA JAVARI, 5067 - GERALDO CORREIA DE C - CEP: 14061-310 - RIBEIRAO PRETO - SP TEL: (16)3974-7958		Nº 000.032.194 fl. 1 / 1 SÉRIE 001		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 DENTRO DA UF		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135261235135222 01/04/2026 16:04:08		CNPJ / CPF 08.938.479/0001-13	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582743196115		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.			

DESTINATÁRIO / REMETENTE			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19		01/04/2026	
ENDEREÇO R FERDINANDO FRATIN, 335			BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 14610-000	
MUNICÍPIO IPUA			UF SP		DATA SAÍDA / ENTRADA 01/04/2026	
FONE / FAX (16)3832-1222			INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 16:03:54	

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	28/04/2026	782,40									

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		782,40		140,83		0,00		0,00		782,40	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		782,40	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
RAZÃO SOCIAL		0 - REMETENTE									
ENDEREÇO		MUNICÍPIO						UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO (Kg)		PESO LÍQUIDO (Kg)	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI
3136	PAPEL HIGIENICO QUALITE FL DUPLA 30MTRS _C (16X4)	48181000	000	5102	PC	160,000	4,890	782,40	0,00	782,40	140,83	0,00	18,00 0,00

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES convenio sus 01/2025 >>PIS = 4,17 >>COFINS = 19,25 Trib aprox R\$: 105,23 Federal e 140,83 Estadual Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP 2A4940		Cotação 16/31 etc	



23790.44403 96091.000032 07010.500101 2 14300000078240

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 28/04/2026
Beneficiário MULT PLAST EMBALAGENS CPF/CNPJ: 008.938.479/0001-13 R JAVARI, 5067 - - GERALDO CORREIA DE C 14061-310 - RIBEIRAO PRETO - SP					Agência/Código Beneficiário 0444/105001-0
Data do Doc. 01/04/2026	Nº do documento 32194	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 01/04/2026	Nosso número 09/60/910000307-1
Uso do Banco Carteira	9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 782,40
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MIS. IPUA CNPJ/CPF: 045.708.765/0001-19 RUA FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO 14610-001 - IPUA - SP					
Beneficiário final: Não informado					

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



23790.44403 96091.000032 07010.500101 2 14300000078240

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 28/04/2026
Beneficiário MULT PLAST EMBALAGENS CPF/CNPJ: 008.938.479/0001-13 R JAVARI - 5067 - - GERALDO CORREIA DE C 14061-310 - RIBEIRAO PRETO - SP					Agência/Código Beneficiário 0444/105001-0
Data do Doc. 01/04/2026	Nº do documento 32194	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 01/04/2026	Nosso número 09/60/910000307-1
Uso do Banco Carteira	9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 782,40
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....4,17 APOS 30.04.2026 MULTA8,99 PROTESTAR APOS 03 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MIS. IPUA CNPJ/CPF: 045.708.765/0001-19 RUA FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO 14610-001 - IPUA - SP					
Beneficiário final: Não informado					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria	0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.			

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 01 / 04 / 2026

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

07/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:36:44
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

BCO BRADESCO S.A.

23790444039609100003207010500101214300000078240

BENEFICIARIO:

MULT PLAST EMBALAGENS

NOME FANTASIA:

MULT PLAST EMBALAGENS

CNPJ: 08.938.479/0001-13

BENEFICIARIO FINAL:

MULT PLAST EMBALAGENS

CNPJ: 08.938.479/0001-13

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA MIS. IPUA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 50.720

DATA DE VENCIMENTO 28/04/2026

DATA DO PAGAMENTO 07/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 782,40

JUROS/MULTA 42,35

VALOR COBRADO 824,75

NR.AUTENTICACAO A.ESE.0B1.215.402.513

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.

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

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

DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA
2,047.319
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3526 0408 1895 8700 0130 5500 1002 0473 1919 0642 5273

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 NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135261331565462 08/04/2026 14:53:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL

135.235.539.112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ/CPF

08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (027246)

CNPJ/CPF

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

08/04/2026

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN n° 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA

09 APR 2026

MUNICÍPIO

IPUA

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS

001 06/05/2026 999,10

CALCULO DO IMPOSTO

B. CALC ICMS	VLR ICMS	B. CALC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
999,10	179,84	0,00	0,00	999,10
VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VLR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA			
340,58	999,10			

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTADORA RISSO LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

SP

CNPJ/CPF

52.661.634/0002-70

ENDEREÇO

R DOUTOR FREIRE CISNEIRO 97 BLOCO A - FREGUESIA DO O

MUNICÍPIO

SÃO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

111.091.280.118

QUANTIDADE

19

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

76,130

PESO LIQUIDO

76,130

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
020050	SACO LIXO PRETO 300 C/50 RB 19	39232910	000	5102	PT	6	43,91	263,46	263,46	47,42	18	97,77
090721	LUVA LIMPEZA LARANJA M SANRO PLUS CA6110 Cód. Barras: 7896243101726	40151900	000	5102	PA	20	7,73	154,60	154,60	27,83	18	27,19
020043	SACO LIXO PRETO 110 C/100 RB 07	39232190	000	5102	PT	12	48,42	581,04	581,04	104,59	18	215,62

Recebi e com os Mater ai
15 / 04 / 26
Ass. Respo.ável Recebimento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

P.LÍQUIDO: 76,130 P.BRUTO: 76,130 CUBAGEM: 0,26288 LOCAL DE ENTREGA:

SANTA CASA

TELEFONE: 16 3832-1222

ENT: R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO IPUA / SP

CONVENIO SUS 01/2025

PORTADOR: BOLETO-BB NUMERO PEDIDO: 642527

VENDEDOR: 0193

ORC.157783

COD. CLIENTE: 27246

INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: Trib aprox R\$: 182.18

Federal, 158,41 Estadual e 0,00 Municipal:

Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xc67eQ

RESERVADO AO FISCO

catção 1659



001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30		Agência / Código Beneficiário 3222-0/21815-4		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I		Nosso Número 13325431000190055		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº. indicado	
Vencimento 10/05/2026		Número do Documento 002047319		☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente	
Espécie R\$		Valor do Documento 999,10		☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)	
Recebemos o Título com as características acima		Data		Assinatura	
Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR		Data		Assinatura	
Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR		Data do Processamento 29/04/2026			



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR					Vencimento 10/05/2026	
Beneficiário SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30 AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone:					Agência / Código Beneficiário 3222-0/21815-4	
Data do Documento 08/04/2026	Número do Documento 002047319	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 29/04/2026	Nosso Número 13325431000190055	
Uso do Banco	Carteira 17/19	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 999,10	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) CONFIRA DADOS DO BENEFICIÁRIO ANTES DE PAGAR! LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710 2a VIA Parcelas: 001/001 Protestar em 10 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,33 por dia de atraso para pagamento a partir de 11/05/2026. Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 11/05/2026.					(-) Desconto	
					(-) Outras Deduções / Abatimento	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I R FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610000					CPF / CNPJ 45.708.765/0001-19	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	
Autenticação Mecânica						



001-9

00190.00009 01332.543105 00190.055178 4 14420000099910

Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR					Vencimento 10/05/2026	
Beneficiário SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30 AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone:					Agência / Código Beneficiário 3222-0/21815-4	
Data do Documento 08/04/2026	Número do Documento 002047319	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 29/04/2026	Nosso Número 13325431000190055	
Uso do Banco	Carteira 17/19	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 999,10	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) CONFIRA DADOS DO BENEFICIÁRIO ANTES DE PAGAR! DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710 2a VIA Parcelas: 001/001 Protestar em 10 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,33 por dia de atraso para pagamento a partir de 11/05/2026. Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 11/05/2026.					(-) Desconto	
					(-) Outras Deduções / Abatimento	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I R FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610000					CPF / CNPJ 45.708.765/0001-19	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	
Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação						



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 08 / 04 / 2026

Responsável pela cotação: Argentine C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

07/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:36:44
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

00190000090133254310500190055178414420000099910

BENEFICIARIO:

SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUAL

NOME FANTASIA:

SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY C

CNPJ: 08.189.587/0001-30

BENEFICIARIO FINAL:

SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY C

CNPJ: 08.189.587/0001-30

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO

CNPJ: 45.708.765/0001-19

=====

NR. DOCUMENTO 50.721

NOSSO NUMERO 13325431000190055

CONVENIO 01332543

DATA DE VENCIMENTO 10/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 07/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 999,10

VALOR COBRADO 999,10

=====

NR.AUTENTICACAO E.41D.EE6.BDD.9A4.39B

=====

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

Nº. 000.143.642
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3326 0431 3782 8800 0409 5500 1000 1436 4211 5752 2803

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

233260155857761 - 08/04/2026 14:03:10

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

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

08/04/2026

ENDEREÇO

RUA FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

08/04/2026

MUNICÍPIO

IPUA

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

SP**1638321222****15:03:00**

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 08/05/2026
Valor R\$ 143,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
143,70	17,24	0,00	0,00	0,00	0,00	143,70
VALOR DO FRIE	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	143,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA		0-Remetente				12.270.745/0004-00
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS,410 GALPAO01 MODULO 02			SUMARE	SP		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1	Volumes			6,270	6,270	

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	Pct
21515	ABAIXADOR DE LINGUA C/100/ESTILO Lote: 18225A771 Q: 30 Val: 30/07/28	44219900	000	6108	PCT	30	4,7900	143,70	143,70	17,24			12,00	
Recebi e comento os Materiais 09/04/26 Ass. Respo. Savel Recebimento OK														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
CONVENIO SUS 01/2025
PID: 15751812 FICHAS 1/1 1 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\$ 19,33 Estadual: R\$ 8,05 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\$ 8,63
ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO FISCO

cotação 1665

**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 08/04/2026	Vencimento 08/05/2026
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: 143642-01	Cart./Nosso Número: 17/31367730000349686	Valor do Documento: 143,70

Autenticação Mecânica**001-0****00190.00009 03136.773003 00349.686170 6 14400000014370**

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL					Vencimento 08/05/2026
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: 08/04/2026	No. do documento 143642-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 08/04/2026	Nosso Número 31367730000349686-0
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 143,70
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,72 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**

Declaro ter recebido 30 unidade(s)/ 1 volumes
de MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
(31.378.288/0004-09) os produtos constantes
da nota fiscal 000143642 serie 001
e pedido 15751812 de 08/04/2026

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



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUA

DATA: 08 / 04 / 2026

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

07/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:36:44
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

BANCO DO BRASIL

0019000009031367730030034968617061440000014370

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 50.722

NOSSO NUMERO 31367730000349686

CONVENIO 03136773

DATA DE VENCIMENTO 08/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 07/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 143,70

VALOR COBRADO 143,70

=====

NR.AUTENTICACAO A.8FE.9EC.ECD.B0B.508

=====

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

LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 153.117
SÉRIE 1 FOLHA 2/1

SAZUREZA DA GERALMA
VENDA DE MERC ADO DE TERCEIRO
INSCRIÇÃO ESTADUAL
279054104117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. ENTREGADOR

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USU

135261335195026 08/04/2026 19:13:54
CPF 11.872.656/0002-00

CHAVE DE ACESSO

3526 0411 8726 5600 0200 5500 1000 1531 1711 1028 4305

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

Política de Devolução

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

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

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

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

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

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

Motivo da Devolução

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

Data recebimento da mercadoria: ____/____/____

Assinatura do recebedor: _____

RG do recebedor: _____



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 50790.778927 82179.030000 1 14380000086471

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário			CNPJ/CPF		Sacador Avalista		Vencimento:	
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.			11.872.656/0002-00				06/05/2026	
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	
109/00507907-7		109	DM				8928/21790-3	
Data do Documento		Número do Documento		Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento	
08/04/2026		153117 - 1			N	08/04/2026	864,71	

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 50790.778927 82179.030000 1 14380000086471

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento: 06/05/2026
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.			CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 08/04/2026	Número do Documento 153117 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 08/04/2026	Nosso Número 109/00507907-7
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 864,71
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 17,29 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 1,73 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



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 08 / 04 / 2026		FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
-----------------------------	--	------------	------------	------------

Jaqueline C. Oliveira	HDL de 100 mg/dl
-----------------------	------------------

TELEPHONE: 641 3271 5300	TELEPHONE:	TELEPHONE:
CONTATO: Sandron	CONTATO:	CONTATO:

[illegible]



Matriz:

Av. Inglaterra, 40 - Tibery - CEP: 38405-050
Uberlândia - MG

Filial:

Rua Manoel Gomes dos Santos, 2951, - CEP: 14140-00

1º ADITAMENTO AO INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE VENDA E COMPRA PARA ENTREGA FUTURA E OUTRAS AVENÇAS

As partes abaixo firmam este aditamento contratual livre e espontaneamente, sendo conhecedoras das obrigações contraiadas e dos direitos adquiridos, sem que haja qualquer vício de vontade ou qualquer outro defeito do negócio jurídico e sem que haja qualquer obrigação pendente para nenhuma das partes, estipulando a partir do presente momento, novos deveres, obrigações e direitos. São as partes:

VENDEDORA: HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA., inscrita no CNPJ/MF sob nº 11.872.656/0001-10, com sede na Avenida Inglaterra nº 40, Tibery, Uberlândia/MG, CEP 38.405-050, neste ato representada por **HAROLDO JOSÉ ROSA SUSSEL**, Sócio-Diretor, devidamente inscrito no CPF/MF sob nº 090.852.928-75.

COMPRADORA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 45.708.765/0001-19, com sede na Rua Ferdinando Fratin, Nº 335, Centro, Ipuã/SP, CEP 14610-000, neste ato representada por sua gestora **MIRIAN APARECIDA GIROLAMO SANTOS**, devidamente inscrito no CPF/MF sob o nº 150.710.808-77.

Cláusula 1ª. Por meio do presente instrumento, as partes acima qualificadas, decidem aditar pela **SEGUNDA** vez o **"INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE VENDA E COMPRA PARA ENTREGA FUTURA E OUTRAS AVENÇAS"** formalizado entre elas na data de 01 de setembro de 2024, considerando a alta demanda ocorrida nos últimos tempos, no seguinte sentido:

I - OBJETO DE ALTERAÇÃO - "ANEXO I e ANEXO II" - do **"INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE VENDA E COMPRA PARA ENTREGA FUTURA E OUTRAS AVENÇAS"**, será alterado e substituído pelo Anexo I do presente aditamento, levando em consideração a mudança econômica dos preços praticados no mercado.

Cláusula 2ª. Permanecem inalteradas e plenamente em vigor todas as demais cláusulas do **"INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE VENDA E COMPRA PARA ENTREGA FUTURA E OUTRAS AVENÇAS"**, firmado entre as partes em 01 de setembro de 2024, que não tenham sido expressamente alteradas por meio do presente aditamento.

Clausula 3ª As Partes declaram, aceitam e ratificam, para os devidos fins legais e nos termos do art. 10, I, e § 2º da Medida Provisória n. 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, que a assinatura deste Contrato a mão

Este documento foi assinado digitalmente por Haroldo José Rosa Sussel. Este documento foi assinado eletronicamente por João Paulo Henrique Costa, Jacqueline Claudino de Oliveira e MIRIAN APARECIDA GIROLAMO SANTOS.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código 6B4D-9F2C-87BA-06AC.

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 renunciaram neste ato a qualquer discussão relacionada à referida assinatura.

Cláusula 4ª. O Foro desde contrato é a Comarca de Uberlândia, Estado de Minas Gerais, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja, para dirimir dúvidas e controvérsias oriundas da execução deste contrato.

E, por estarem assim justas e contratadas, as partes assinam o presente aditamento em 02 (duas) vias de igual forma e teor, cientes de todo o teor, para que produza seus efeitos legais.

Uberlândia/MG, 29 de maio de 2025.

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA
SÓCIO DIRETOR: HAROLDO JOSÉ ROSA SUSSEL
CPF: 090.852.928-75

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
GESTORA: MIRIAN APARECIDA GIROLAMO SANTOS
CPF: 150.710.808-77

Testemunhas:

1. _____	2. _____
Nome: João Paulo Henrique Costa	Nome: Jacqueline Claudino de Oliveira
CPF: 341.232.868-52	CPF: 199.636.528-24

ANEXO I

Lista de Preços dos produtos a serem adquiridos pelo Cliente, ininterruptamente mês a mês, durante a vigência do Contrato. Preços válidos até novo aditamento, podendo ser reajustados anualmente conforme índice geral determinado pela CMED/ANVISA.

		Descrição	Unidade	Qtd.	Cx. C/	Un. Unit.	Un. Cx.	Un. St.	Un. Total	CO
1	3448-OXIRO PLUS SL - 0510200405 312393760027	Anvisa: ISENTA	RIOQUIMICA	1	1	884,7100	884,71	0,00	884,71	SP
2	3480-GALAO FIDELICAO 3/TAMPA BRANCO SL - 0249591015 Anvisa: ISENTA		RIOQUIMICA	1	1	21,5500	21,55	0,00	21,55	SP
3	5451-TAMPA 753 ML/1 L. VALV GATILHO SPRAY/ESPUMA 25MM BRANCA - EM041	Anvisa: ISENTA	RIOQUIMICA	1	1	8,5500	8,55	0,00	8,55	SP
4	5452-FRASCO FIDELICAO SPRAY 750ML BRANCO - E0110 Anvisa: ISENTA		RIOQUIMICA	1	1	8,5500	8,55	0,00	8,55	SP
5	3631-TAMPA PEXALAO SL BRANCA C/ DISCO DE INDUCAO - E0202 Anvisa: ISENTA		RIOQUIMICA	1	1	1,9500	1,95	0,00	1,95	SP
6	3979-RIO HANDS SCRUB 1254ML REFL - 0510105155 Anvisa: ISENTA		RIOQUIMICA	1	1	298,0000	298,00	0,00	298,00	SP
7	2916-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,05% 100ML SOL ALCOOLICA TWIST OFF - C30 - 0510101009	Anvisa: ISENTA	RIOQUIMICA	2	30	2,0200	60,60	0,00	121,20	SP
8	2930-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,2% 100ML DERM SUAVE SOL AQUOSA TWIST OFF - C30 - 0510300305	Anvisa: ISENTA	RIOQUIMICA	1	30	1,4800	43,80	0,00	43,80	SP
9	2883-DETERGENTE ENZIMATICO (RIOZYME ECO) SL - 0510201832 Anvisa: 312393760027		RIOQUIMICA	1	1	124,7400	124,74	0,00	124,74	SP
10	4408-RIO MAX LUXURY BRVA DOCE ESPUMA 1000ML C/B - 0550301148	Anvisa: 06000000000000	RIOQUIMICA	1	6	51,0000	306,00	0,00	306,00	SP
11	4143-RIOGEL ANTISEPTICO 300G/1000ML REFL STANDARD C/B BASIC - 0510103231	Anvisa: ISENTA	RIOQUIMICA	1	6	48,0000	288,00	0,00	288,00	SP
12	2919-PEROX HIDROGENIO (AGUA OXIGENADA) 10VOL C30 FR 100ML TWIST OFF - 0510100402	Anvisa: ISENTA	RIOQUIMICA	2	30	1,5100	45,30	0,00	90,60	SP
13	2918-CLOREXIDINA (RIOHEX) 2% 100ML QTIENSOATIVO TWIST OFF - C30 FR - 0510101710	Anvisa: ISENTA	RIOQUIMICA	1	30	2,9000	87,00	0,00	87,00	SP

Uberlândia/MG, 29 de maio de 2025.

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA
SÓCIO DIRETOR: HAROLDO JOSÉ ROSA SUSSEL
CPF: 090.852.928-75

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
GESTORA: MIRIAN APARECIDA GIROLAMO SANTOS
CPF: 150.710.808-77

Testemunhas:

1. _____
Nome: João Paulo Henrique Costa
CPF: 341.232.868-52

2. _____
Nome: Jacqueline Claudino de Oliveira
CPF: 199.636.528-24

Este documento foi assinado digitalmente por Haroldo Jose Rosa Sussel. Este documento foi assinado eletronicamente por João Paulo Henrique Costa, Jacqueline Claudino de Oliveira e MIRIAN APARECIDA GIROLAMO SANTOS.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código 6B4D-9F2C-87BA-06AC.

Este documento foi assinado digitalmente por Haroldo Jose Rosa Sussel. Este documento foi assinado eletronicamente por João Paulo Henrique Costa, Jacqueline Claudino de Oliveira e MIRIAN APARECIDA GIROLAMO SANTOS.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código 6B4D-9F2C-87BA-06AC.

ANEXO II

	Descrição	Marca	Qtd.	Gr. Cx	Vir. Unit.	Vir. Cx.	Vir. St.	Vir. Total	ST
1	6449-DILUIDOR ELETRONICO BIVOLT (SENSOR) - 0510401000 Anvisa: 16000	RIOQUIMICA	1	1	6588,450	6588,45	0,00	6588,45	SP
2	4205-SABONETEIRA RIOQUIMICA HANDS SCRUB REFIL AUTOMATICA - 00000510400920 Anvisa: 00000000000000	RIOQUIMICA	1	1	1476,750	1476,75	0,00	1476,75	SP
3	3167-SABONETEIRA ESPUMA/SPRAY STANDARD MANUAL 1L - 0510400905 Anvisa: 00000000000000	RIOQUIMICA	67	1	8,6000	8,60	0,00	574,20	SP

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.

Uberlândia/MG, 29 de maio de 2025.

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA
SÓCIO DIRETOR: HAROLDO JOSÉ ROSA SUSSEL
CPF: 090.852.928-75

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
GESTORA: MIRIAN APARECIDA GIROLAMO SANTOS
CPF: 150.710.808-77

Testemunhas:

1. _____
Nome: João Paulo Henrique Costa
CPF: 341.232.868-52

2. _____
Nome: Jacqueline Claudino de Oliveira
CPF: 199.636.528-24

Este documento foi assinado digitalmente por Haroldo Jose Rosa Sussel. Este documento foi assinado eletronicamente por João Paulo Henrique Costa, Jacqueline Claudino de Oliveira e MIRIAN APARECIDA GIROLAMO SANTOS.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código 6B4D-9F2C-87BA-66AC.

Este documento foi assinado digitalmente por Haroldo Jose Rosa Sussel. Este documento foi assinado eletronicamente por João Paulo Henrique Costa, Jacqueline Claudino de Oliveira e MIRIAN APARECIDA GIROLAMO SANTOS.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código 6B4D-9F2C-87BA-66AC.



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/6B4D-9F2C-87BA-06AC> 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: 6B4D-9F2C-87BA-06AC



Hash do Documento

3FB989065CA09E4871DF07209D301370638C23E4ADFEC85E71B0564897161874

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 10/06/2025 é(são) :

- ☒ Haroldo Jose Rosa Sussel (Signatário - HDL Logística Hospitalar LTDA) - 090.852.928-75 em 10/06/2025 14:50 UTC-03:00
Tipo: Certificado Digital
- ☒ João Paulo Henrique Costa (Testemunha) - 341.232.868-52 em 09/06/2025 17:32 UTC-03:00
Tipo: Assinatura Eletrônica

Evidências

Client Timestamp Mon Jun 09 2025 17:32:11 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

Geolocation Latitude: -21.1943424 Longitude: -47.8380032 Accuracy: 2021.4835703565263

IP 177.45.185.70

Identificação: Por email: joao.henrique@hdlhospitalar.com.br

Hash Evidências:

9C4B9C100573BA03A7D69344CF4C3BEACA8424EF3658714E846A8E44568A7C3B

- ☒ Jacqueline Claudino de Oliveira (Testemunha) - 199.636.528-24 em 09/06/2025 16:36 UTC-03:00
Tipo: Assinatura Eletrônica

Evidências

Client Timestamp Mon Jun 09 2025 16:36:42 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

Geolocation Latitude: -20.5258752 Longitude: -47.4382336 Accuracy: 1860.1320552264158

IP 186.210.183.147

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

Hash Evidências:

759047A317F032CC8B3834852807558968AEDFFE13F1D05115ED7D7E80DE3036

2 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO SANTOS (Parte) - 150.710.808-77 em 06/06/2025 15:27
UTC-03:00

Tipo: Assinatura Eletrônica

Evidências

Client Timestamp Fri Jun 06 2025 15:27:13 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

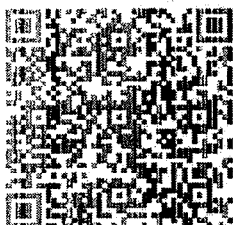
Geolocation Location not shared by user.

IP 191.54.41.132

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

Hash Evidências:

529CB354EF6BD58D4DEE2DFA53575CC12DF869D87F3F0FA7F62D3A565788135B



07/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:36:44
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090085079077892782179030000114380000086471

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 50.723
DATA DE VENCIMENTO 06/05/2026
DATA DO PAGAMENTO 07/05/2026
VALOR DO DOCUMENTO 864,71
JUROS/MULTA 19,02
VALOR COBRADO 883,73
=====

NR.AUTENTICACAO 8.839.78A.688.64C.D2C
=====

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

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 08/04/2026	Vencimento 08/05/2026
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (8780) RUA FERDINANDO FRATTIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUA-SP 45.708.765/0001-19	Número Documento: 25362-01	Cart./Nosso Número: 17/31367730000349695	Valor do Documento: - 342,00

Autenticação Mecânica

001-0		00190.00009 03136.773003 00349.695171 2 14400000034200			
Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL					Vencimento 08/05/2026
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: 08/04/2026	No. do documento 25362-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 08/04/2026	Nosso Número 31367730000349695-9
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 342,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 1,71 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 FRATTIN,335 - CENTRO

14610-000 - IPUA-SP

45.708.765/0001-19

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

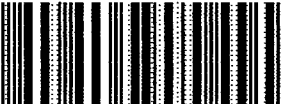
Declaro ter recebido 19 unidade(s)/ 1 volumes
de MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
(31.378.288/0002-47) os produtos constantes
da nota fiscal 000025362 serie 001
e pedido 15752399 de 08/04/2026

Pedido fornecedor:

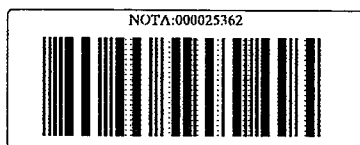
Reclamações/Devoluções:

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



07/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:36:44
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300349695171214400000034200

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

50.724

NOSSO NUMERO

31367730000349695

CONVENIO

03136773

DATA DE VENCIMENTO

08/05/2026

DATA DO PAGAMENTO

07/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO

342,00

VALOR COBRADO

342,00

NR.AUTENTICACAO

5.D54.6A5.482.E09.F20

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.

B.R. HOSP DISTRIBUIDORA LTDA BRHOSP RUA DOUTOR HUGO FORTES, 1676 PARQUE INDUSTRIAL LAGOINHA - 14095260 Ribeirão Preto / SP CONTABILIDADE@BRHOSPDISTRIBUIDORA.COM.		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 14216 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 1		 Chave de acesso 35260442125513000179550010000142161379251109 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/ ou no site da Sefaz autorizada	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros				Protocolo de Autorização de Uso 135261231855207 - 2026-04-01 12:15:25	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 797.740.696.116		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 42.125.513/0001-79	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (PN: 0004940)		CNPJ / CPF 45.708.765/0001-19		DATA DE EMISSÃO 01/04/2026	
ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRATIN, 335,		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 14610000	
MUNICÍPIO Ipuã		FONE / FAX		DATA DA ENTRADA / SAÍDA 01/04/2026	
UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL Isento		HORA DA SAÍDA 12:15:2	

FATURA/DUPLICATAS

FATURA: 1 VENCTO.: 01/05/2026 VALOR: 607,10

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO PIS	VALOR DO COFINS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
607,10	92,78	0,45	2,06	0,00	0,00	607,10
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	607,10	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL MARCIO RODRIGO DE PAULA RIBEIRO TRANSP		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 06209025000186
ENDEREÇO AV JACOB JORGE ABI RACHED, 251 - 3 DISTRITO INDUSTRIAL VI		MUNICÍPIO Araraquara		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 181608645110		
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
				0	13,720 Kg		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO	PMC	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0001464	SONDA (TUBO) ENDOTRAQUEAL COM BALAO (C/CUFF) 8.0 PVC MEDIX - MEDIX Lot: 2551880C Qtd: 100 Venc: 31-08-30	0,00	90183929	700	5102	UN	100,00	2,7500	275,00	275,00	33,00	12,00
0000009	COLETOR URINA 2L SF URINE BAG (BOLSA P/DRENAGEM) EST C/P.COLETA/CONEC. ESC/F.AR BIOMASS - BIOMASS Lot: N25E05X04A Qtd: 100 Venc: 30-04-30	0,00	39269030	200	5102	UN	100,00	2,9900	299,00	299,00	53,82	18,00
0000393	APARELHO TRICOTOMIA DESCART. 1 LAMINA S/FITA LUBRIF (APARELHO BARBEAR AMARELO) BIC SENSITIVE C/24 - BIC Lot: ABC123 Qtd: 2 Venc: 01-01-35	0,00	82121020	400	5102	CART	2,00	16,5500	33,10	33,10	5,96	18,00
Recebi e conferi os Mater ai 02 / 04 / 26 Jaqueline Ass. Respo. Sável Recebimento												

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Código interno: 13.760 CONVENIO SUS 01/2025 Numero Pedido:P#4570876500011 2025.05	RESERVADO AO FISCO OK cotação 1644
--	--

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

RECIBO DO PAGADOR

 Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 01282.084456 94644.360003 1 14330000060710			
Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 10/05/2026
Beneficiário B.R. HOSP D. LTDA CNPJ/CPF: 42.125.513/0001-79 RUA ANTONIO MOISES SAAD, 235 , 14095230 - LAGOINHA - RIBEIRAO PRETO - SP					Agência/Código Beneficiário 4459/46443-6
Data do documento 01/04/2026	Núm. do documento 14216 1	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 01/04/2026	Nosso Número 109 / 00012820
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 607,10
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... R\$0,30 AO DIA					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19 RUA FERDINANDO FRATIN, 335 - , 14610000 - CENTRO - IPUA - SP					
Beneficiário final: CNPJ/CPF:					

Autenticação mecânica

 Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 01282.084456 94644.360003 1 14330000060710			
Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 10/05/2026
Beneficiário B.R. HOSP D. LTDA CNPJ/CPF: 42.125.513/0001-79 RUA ANTONIO MOISES SAAD, 235 , 14095230 - LAGOINHA - RIBEIRAO PRETO - SP					Agência/Código Beneficiário 4459/46443-6
Data do documento 01/04/2026	Núm. do documento 14216 1	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 01/04/2026	Nosso Número 109 / 00012820
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 607,10
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... R\$0,30 AO DIA					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS 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). Redações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco: www.itaubr.com.br/ibba. Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

07/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:36:44
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080128208445694644360003114330000060710

BENEFICIARIO:

B.R. HOSP D. LTDA

NOME FANTASIA:

B.R. HOSP D. LTDA

CNPJ: 42.125.513/0001-79

BENEFICIARIO FINAL:

B.R. HOSP D. LTDA

CNPJ: 42.125.513/0001-79

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 50.725

DATA DE VENCIMENTO 10/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 07/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 607,10

VALOR COBRADO 607,10

NR.AUTENTICACAO 2.B10.A52.043.5C8.4C6

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: 079.395 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 3526.0402.7369.5100.0159.5500.1000.0793.9516.7297.6620 Protocolo de autorização 135261330297987 - 08/04/2026 13:34:56
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 3526.0402.7369.5100.0159.5500.1000.0793.9516.7297.6620	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582475777112	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 02.736.951/0001-59	Protocolo de autorização 135261330297987 - 08/04/2026 13:34:56

DESTINATÁRIO REMETENTE		CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19		DATA EMISSÃO 08/04/2026
NOME RAZÃO SOCIAL IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		DATA DA SAÍDA 08/04/2026
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\$ 228,96 08/05/2026
--

CALCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 228,96	VALOR DO ICMS 41,21	0,00		0,00	228,96
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 228,96

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		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO 0.300		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE volume	MARCA					

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS															
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI		
497	NYLON 6-0 CT1,65 POINT SUTURE Validade: 18/12/2029 Lote: NP613A/24123	30061020	000	5102	EV	48	4,7700	228,96	228,96	41,21	0,00	18,00	0,00		
Recebi e conferi os Materiais 08/04/26 Ass. Respo. Saúde Recebimento OK															

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-REDUÇÃO A 0% DE PIS E COFINS CONFORME DECRETO 6426/08	RESERVADO AO FISCO Cotação 1666
-------------------------	--	------------------------------------

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado. Emissão: 08/04/2026 Destinatário: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA Valor Total: 228,96		NF-e No: 079.395 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 / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117			Nosso Número 28439230000048260		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº. indicado	
Vencimento 08/05/2026			Número do Documento 079395/1		☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente	
Especie R\$			Valor do Documento 228,96		☐ 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 08/04/2026	

		001-9		Recibo do Pagador	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO				Vencimento 08/05/2026	
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 08/04/2026		Número do Documento 079395/1		Nosso Número 28439230000048260	
Especie Doc. DM		Aceite N		Data do Processamento 08/04/2026	
Uso do Banco		Carteira 17/035		Valor 228,96	
Especie R\$		Quantidade		(-) Desconto	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,46 por dia de atraso para pagamento .				(-) Outras Deducoes / Abatimento	
				(+) Mora / Multa / Juros	
				(+) Outros Acrescimos	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117 RUA FERDINANDO FRANTIN,335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610029				CPF / CNPJ 45.708.765/0001-19 Código de Baixa	
Beneficiário Final:				Autenticação Mecânica	

		001-9		00190.00009 02843.923000 00048.260178 2 1440000002289	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO				Vencimento 08/05/2026	
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 08/04/2026		Número do Documento 079395/1		Nosso Número 28439230000048260	
Especie Doc. DM		Aceite N		Data do Processamento 08/04/2026	
Uso do Banco		Carteira 17/035		Valor 228,96	
Especie Moeda R\$		Quantidade		(-) Desconto	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,46 por dia de atraso para pagamento .				(-) Outras Deducoes / Abatimento	
				(+) Mora / Multa / Juros	
				(+) Outros Acrescimos	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117 RUA FERDINANDO FRANTIN,335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610029				CPF / CNPJ 45.708.765/0001-19 Código de Baixa	
Beneficiário Final:				Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação	



Fortaleza, 18 de junho de 2025.

TERMO DE CREDENCIAMENTO DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO

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

07/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:36:45
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

00190000090284392300000048260178214400000022896

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	50.726
NOSSO NUMERO	28439230000048260
CONVENIO	02843923
DATA DE VENCIMENTO	08/05/2026
DATA DO PAGAMENTO	07/05/2026
VALOR DO DOCUMENTO	228,96
VALOR COBRADO	228,96

=====

NR.AUTENTICACAO	7.7B7.276.A9B,BE1.19C
-----------------	-----------------------

=====

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

LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

1

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

SÉRIE 1 FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO 3526 0311 8726 5600 0200 5500 1000 1519 4617 1788 8978

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

135261219152838 31/03/2026 16:43:08

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

279054104117

RREZ/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN N° 335

MUNICÍPIO

IPUA

UF

SP

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

5599 45.708.765/0001-19

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

11.872.656/0002-00

DATA DA EMISSÃO

31/03/2026

DESTINATÁRIO/RECEBENTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

28

BASE DE CÁLCULO DO IZEE

731,21

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO IZEE

731,21

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

731,21

VALOR TOTAL DA NOTA

731,21

CHP/CPF

12.270.745/0004-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

871495090114

UF

SP

PESO BRUTO

12,8950 Kg

PESO LÍQUIDO

12,8950 Kg

VALOR DO IZEE

731,21

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

731,21

VALOR TOTAL DA NOTA

731,21

CHP/CPF

12.270.745/0004-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

871495090114

UF

SP

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ART 54,, INCISO XIX - RICM-SP PRODUTO GENERICO ALIQ. 12%
CONVENIO SUS 01/2026 () () () () () ()

Recebi e comentei os Mater ai

04/04/26

Ass. Respo. Sável Recebimento

Ass. Respo. Sável Recebimento

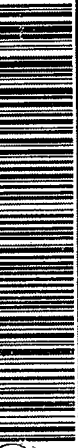


HDL LOGISTICA HOSPITALAR
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2951 -
Galp. 2961 / 2971
Bairro JARDIM
INDEPENDENCIA, CRAVINHOS, SP
Fone: (34) 3221-5300, CEF:14140000

ALAR

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 151.946
SÉRIE 1 FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3526 0311 8726 5600 0200 5500 1000 1519 4617 1788 8978

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO EM USP
135261219152838 31/03/2026 16:43:08

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

11.872.656/0002-00

EMPRESA DA GERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

279054104117

COD. PAÍS	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SE	CFOP	QTD	QTD UNID	V. UNITÁRIO	V. DESCONTO	V. DESC.	V. TOTAL	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
3137	TRANADOL (AC) (GEN) 50MG C/30 CAPS DUPAS - ORAL 2601 1037005020034 REJITO Lote: 2601409 D.FAB: 15/08/25 D.Vai: 19/08/27 0,0086 Referencia:2601 PNM7896112126010	30049039	000	5102UN	3	7,50000	0,00	0,00	22,50	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS





HDL LOGISTICA HOSIPITALAR
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 151.946
SÉRIE 1 FOLHA 3/2

AGÊNCIA DE REGISTRO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
INSCRIÇÃO ESTADUAL
279054104117

CHAVE DE ACESSO	3526 0311 8726 5600 0200 5500 1000 1519 4617 1788 8978
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	
135261219152838	31/03/2026 16:43:08
CPF	11.872.656/0002-00

Política de Devolução

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

- Verifique se o Número de Volumes corresponde ao número de volumes descrito na nota fiscal;
- Verifique se as Etiquetas de Despacho nos produtos correspondem à nota fiscal recebida;
- Verifique se a Embalagem Externa está intacta, inviolada, seca e sem qualquer tipo de dano aparente;
- Para Produto Termolábil(2 A 8°C) abra a caixa e verifique a temperatura.

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

Motivo da Devolução

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

Data recebimento da mercadoria: ____/____/____
Assinatura do recebedor: _____
RG do recebedor: _____



Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Sacador Avalista		Vencimento: 28/04/2026	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2951 GalJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000							
Nosso Número 109/00506432-7		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 31/03/2026		Número do Documento 151946 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 31/03/2026	Valor do Documento 731,21

Autenticação Mecânica



Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 28/04/2026	
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.				CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 31/03/2026		Número do Documento 151946 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 31/03/2026	Nosso Número 109/00506432-7
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento 731,21
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto,contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 14,62 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 1,46 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



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 31 / 03 / 2026

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

FONECEDOR:			FONECEDOR:			FONECEDOR:		
HLL Reg. Hospitalar			Med. Center			Citica. Colop. I Quimoter		
TELEFONE: (31) 3221.5300			TELEFONE: (31) 3449.1951			TELEFONE: (51) 3523.2600		
CONTATO: Sandra			CONTATO: Jéssica			CONTATO: Lúcio		
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1. Epinefrina 1mg cl 100cap	un	5	89.65	92.00	99.22	—	—	—
2. insulina de cristalina 40. cl 100	un	1	189.8593	190.08	—	—	173.88	—
3. Boro. Hidrogenio 50mg. original. cl 100. cl 30 fr. 100 ml. Regi. mura	un	2	45.30	—	—	—	—	—
4. Diamodel 50mg cl 500cap	un	3	7.50	—	—	—	8.00	—
			Seiunud					
			(14) 2106.2011					
			Quado					
4. Diamodel 50mg cl 500cap	un	3	16.50					
do. e item n° 3 não tem associação nenhuma com a entidade, possui contato de comodato com a HLL Reg. Hospitalar para a compra de mesmo								



Matriz:

Av. Inglaterra, 40 - Tibery - CEP: 38405-050
Uberlândia - MG

Filial:

Rua Manoel Gomes dos Santos, 2951, - CEP: 14140-00

1º ADITAMENTO AO INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE VENDA E COMPRA PARA ENTREGA FUTURA E OUTRAS AVENÇAS

As partes abaixo firmam este aditamento contratual livre e espontaneamente, sendo conhecedoras das obrigações contraidas e dos direitos adquiridos, sem que haja qualquer vício de vontade ou qualquer outro defeito do negócio jurídico e sem que haja qualquer obrigação pendente para nenhuma das partes, estipulando a partir do presente momento, novos deveres, obrigações e direitos. São as partes:

VENDEDORA: HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA., inscrita no CNPJ/MF sob nº 11.872.656/0001-10, com sede na Avenida Inglaterra nº 40, Tibery, Uberlândia/MG, CEP 38.405-050, neste ato representada por **HAROLDO JOSÉ ROSA SUSSEL**, Sócio-Diretor, devidamente inscrito no CPF/MF sob nº 090.852.928-75

COMPRADORA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 45.708.765/0001-19, com sede na Rua Ferdinando Fratin, Nº 335, Centro, Ipuã/SP, CEP 14610-000, neste ato representada por sua gestora **MIRIAN APARECIDA GIROLAMO SANTOS**, devidamente inscrito no CPF/MF sob o nº 150.710.808-77.

Cláusula 1ª. Por meio do presente instrumento, as partes acima qualificadas, decidem aditar pela **SEGUNDA** vez o **"INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE VENDA E COMPRA PARA ENTREGA FUTURA E OUTRAS AVENÇAS"** formalizado entre elas na data de 01 de setembro de 2024, considerando a alta demanda ocorrida nos últimos tempos, no seguinte sentido:

I - OBJETO DE ALTERAÇÃO - "ANEXO I e ANEXO II" - do **"INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE VENDA E COMPRA PARA ENTREGA FUTURA E OUTRAS AVENÇAS"**, será alterado e substituído pelo Anexo I do presente aditamento, levando em consideração a mudança econômica dos preços praticados no mercado.

Cláusula 2ª. Permanecem inalteradas e plenamente em vigor todas as demais cláusulas do **"INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE VENDA E COMPRA PARA ENTREGA FUTURA E OUTRAS AVENÇAS"**, firmado entre as partes em 01 de setembro de 2024, que não tenham sido expressamente alteradas por meio do presente aditamento.

Cláusula 3ª 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

Este documento foi assinado digitalmente por Haroldo Jose Rosa Sussel. Este documento foi assinado eletronicamente por João Paulo Henrique Costa, Jacqueline Claudino de Oliveira e MIRIAN APARECIDA GIROLAMO SANTOS.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://assinaturas.certsign.com.br> e utilize o código 6B4D-9F2C-87BA-06AC.

Este documento foi assinado digitalmente por Haroldo Jose Rosa Sussel. Este documento foi assinado eletronicamente por João Paulo Henrique Costa, Jacqueline Claudino de Oliveira e MIRIAN APARECIDA GIROLAMO SANTOS.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://assinaturas.certsign.com.br> e utilize o código 6B4D-9F2C-87BA-06AC.

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 renunciaram neste ato a qualquer discussão relacionada à referida assinatura.

Cláusula 4ª. O Foro desde contrato é a Comarca de Uberlândia, Estado de Minas Gerais, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja, para dirimir dúvidas e controvérsias oriundas da execução deste contrato.

E, por estarem assim justas e contratadas, as partes assinam o presente aditamento em 02 (duas) vias de igual forma e teor, cientes de todo o teor, para que produza seus efeitos legais.

Uberlândia/MG, 29 de maio de 2025.

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA
SÓCIO DIRETOR: HAROLDO JOSÉ ROSA SUSSEL
CPF: 090.852.928-75

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
GESTORA: MIRIAN APARECIDA GIROLAMO SANTOS
CPF: 150.710.808-77

Testemunhas:

1. _____
Nome: João Paulo Henrique Costa
CPF: 341.232.868-52

2. _____
Nome: Jacqueline Claudino de Oliveira
CPF: 199.636.528-24

ANEXO I

Lista de Preços dos produtos a serem adquiridos pelo Cliente, ininterruptamente mês a mês, durante a vigência do Contrato. Preços válidos até novo aditamento, podendo ser reajustados anualmente conforme índice geral determinado pela CMED/ANVISA.

	Descrição	Marca	Qtd	Cx C	VR U/ml	VR Cx	VR St	VR Total	CD
1	5448-OXIRIO PLUS SL - 0510200408 Anvisa: 3102903700027	RIOQUIMICA	1	1	864,7100	864,71	0,00	864,71	SP
2	5460-GALAO DILUICAO 3/TAMPA BRANCO SL - 0240501015 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	1	1	21,5500	21,55	0,00	21,55	SP
3	5481-TAMPA 752 ML/L L MLV GATILHO SPRAY/ESPUMA 28MM BRANCA - E0161 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	1	1	3,6500	3,65	0,00	3,65	SP
4	5482-FRASCO DILUICAO SPRAY 750ML BRANCO - E0110 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	1	1	8,5500	8,55	0,00	8,55	SP
5	5631-TAMPA PIALAO SL BRANCA C/ DISCO DE INDUICAO - E0202 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	1	1	1,9500	1,95	0,00	1,95	SP
6	3979-RIO HANDS SCRUB 1250ML REFL - 0510105165 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	1	1	298,0000	298,00	0,00	298,00	SP
7	2918-CLOREXIDINA (RIONE) 0,6% 100ML SOL ALCOOLICA TWIST OFF - C30 - 0510101609 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	2	30	2,0200	60,60	0,00	121,20	SP
8	2950-CLOREXIDINA (RIONE) 0,2% 100ML DERM0 SUAVE SOL AQUOSA TWIST OFF - C30 - 0510300305 Anvisa:	RIOQUIMICA	1	30	1,4600	43,80	0,00	43,80	SP
9	2683-DETERGENTE ENZIMATICO (RIOZYME ECO) SL - 0510201852 Anvisa: 3102900000000	RIOQUIMICA	1	1	124,7400	124,74	0,00	124,74	SP
10	4408-RIONAX LUXURY HERVA DOCE ESPUMA 1000ML C/B - 0506301148 Anvisa: 0100000000000	RIOQUIMICA	1	6	51,0000	306,00	0,00	306,00	SP
11	4145-RIOGEL ANTISEPTICO 500G/1000ML REFL STANDARD C/B BASIC - 0510100331 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	1	6	48,0000	288,00	0,00	288,00	SP
12	2919-PEROX HIDROGENIO (AGUA OXIGENADA) 10VOL C30 FR 1000ML TWIST OFF - 0520100402 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	2	30	1,5100	45,30	0,00	50,60	SP
13	2918-CLOREXIDINA (RIONE) 2% 100ML QTENS0ATIVO TWIST OFF - C30 FR - 0510101710 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	1	30	2,9000	87,00	0,00	87,00	SP

Uberlândia/MG, 29 de maio de 2025.

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
SÓCIO DIRETOR: HAROLDO JOSÉ ROSA SUSSEL
CPF: 090.852.928-75

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
GESTORA: MIRIAN APARECIDA GIROLAMO SANTOS
CPF: 150.710.808-77

Testemunhas:

1. _____
Nome: João Paulo Henrique Costa
CPF: 341.232.868-52

2. _____
Nome: Jacqueline Claudino de Oliveira
CPF: 199.636.528-24

Este documento foi assinado digitalmente por Haroldo José Rosa Sussel. Este documento foi assinado eletronicamente por João Paulo Henrique Costa, Jacqueline Claudino de Oliveira e MIRIAN APARECIDA GIROLAMO SANTOS.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código 6B4D-9F2C-87BA-06AC.

Este documento foi assinado digitalmente por João Paulo Henrique Costa, Jacqueline Claudino de Oliveira e MIRIAN APARECIDA GIROLAMO SANTOS. Para verificar as assinaturas vá ao site <https://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código 6B4D-9F2C-87BA-06AC.

ANEXO II

	Descrição	Marca	Qtd	Cl. C.	Vi. Unit.	Vi. C.	Vi. S.	Vi. Total	UF
1	8448-DELUDOR ELETRÔNICO BIVOLT (SENSOR) - 0610491008 Anvisa: Netto	RIOQUIMICA	1	1	6588,450	6588,45	0,00	6588,45	SP
2	4204-SABONETEIRA RIOQUIMICA HANDS SCRUB REFIL AUTOMATICA - 00000510400928 Anvisa: 00000000000000	RIOQUIMICA	1	1	1476,750	1476,75	0,00	1476,75	SP
3	3167-SABONETEIRA ESPUMA/SPRAY STANDARD MANUAL 1L - 0510400903 Anvisa: 00000000000000	RIOQUIMICA	87	1	6,5000	6,50	0,00	574,20	SP

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.

Uberlândia/MG, 29 de maio de 2025.

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA
SÓCIO DIRETOR: HAROLDO JOSÉ ROSA SUSSEL
CPF: 090.852.928-75

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
GESTORA: MIRIAN APARECIDA GIROLAMO SANTOS
CPF: 150.710.808-77

Testemunhas:

1. _____ 2. _____
Nome: João Paulo Henrique Costa Nome: Jacqueline Claudino de Oliveira
CPF: 341.232.868-52 CPF: 199.636.528-24

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/6B4D-9F2C-87BA-06AC> 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: 6B4D-9F2C-87BA-06AC



Hash do Documento

3FB989065CA09E4871DF07209D301370638C23E4ADFEC85E71B0564897161874

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 10/06/2025 é(são) :

- ☒ Haroldo Jose Rosa Sussel (Signatário - HDL Logística Hospitalar LTDA) - 090.852.928-75 em 10/06/2025 14:50 UTC-03:00
Tipo: Certificado Digital
- ☒ João Paulo Henrique Costa (Testemunha) - 341.232.868-52 em 09/06/2025 17:32 UTC-03:00
Tipo: Assinatura Eletrônica

Evidências

Client Timestamp Mon Jun 09 2025 17:32:11 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

Geolocation Latitude: -21.1943424 Longitude: -47.8380032 Accuracy: 2021.4835703565263

IP 177.45.185.70

Identificação: Por email: joao.henrique@hdlhospitalar.com.br

Hash Evidências:

9C4B9C100573BA03A7D69344CF4C3BEACA8424EF3658714E846A8E44568A7C3B

- ☒ Jacqueline Claudino de Oliveira (Testemunha) - 199.636.528-24 em 09/06/2025 16:36 UTC-03:00

Tipo: Assinatura Eletrônica

Evidências

Client Timestamp Mon Jun 09 2025 16:36:42 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

Geolocation Latitude: -20.5258752 Longitude: -47.4382336 Accuracy: 1860.1320552264158

IP 186.210.183.147

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

Hash Evidências:

759047A317F032CC8B3834852807558968AEDFFE13F1D05115ED7D7E80DE3036

2 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO SANTOS (Parte) - 150.710.808-77 em 06/06/2025 15:27
UTC-03:00

Tipo: Assinatura Eletrônica

Evidências

Client Timestamp Fri Jun 06 2025 15:27:13 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

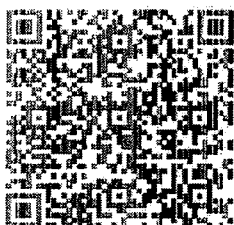
Geolocation Location not shared by user.

IP 191.54.41.132

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

Hash Evidências:

529CB354EF6BD58D4DEE2DFA53575CC12DF869D87F3F0FA7F62D3A565788135B



07/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:36:45
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090085064327892782179030000414300000073121

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 50.727
DATA DE VENCIMENTO 28/04/2026
DATA DO PAGAMENTO 07/05/2026
VALOR DO DOCUMENTO 731,21
JUROS/MULTA 27,76
VALOR COBRADO 758,97

NR.AUTENTICACAO B.8BC.B14.47D.F90.4A7

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

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: **000010403**
SÉRIE: **1**
FOLHA: **1/1**



CHAVE DE ACESSO:

3526 0400 8749 2900 0573 5500 1000 0104 0312 5507 8462

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

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

07/04/2026

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

08/04/2026

MUNICÍPIO

IPUA

FONE / FAX

1638321222

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

21:38:56

FATURA / DUPLICATA

001 06/05/2026 668,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.

668,80

VALOR DO I.C.M.S.

81,57

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST

0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

668,80

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

VALOR TOTAL DA NOTA

668,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

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

12270745000400

ENDEREÇO

DOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

752441

PESO BRUTO

2,510 Kg

PESO LÍQUIDO

2,510 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO / DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

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	VALOR APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS N.IPI
01162900	AGULHA 40 X 12 DESC -	0 5102	1	7,500000	0,00%	7,50	7,50	0,00	1,00	0,00		13,30 0,00
9018.32.19	20251108/FAB.08/11/25/VAL.07/11/30 C/ 100 UN	100 200	CV		0,00		7,50	0,00				
01951700	MASCARA LARÍNGEA DESCARTAVEL 2,0 PVC -	0 5102	1	20,300000	0,00%	20,30	20,30	0,00	3,65	0,00		18,00 0,00
9019.20.10	20250405/FAB.05/04/25/VAL.04/04/30	1 200	UN		0,00		20,30	0,00				
01615600	MEROPENEM 1G IV S/DIL -	0 5102	1	320,500000	0,00%	320,50	320,50	0,00	38,46	0,00		12,00 0,00
3004.20.99	25102900/FAB.01/10/25/VAL.30/10/27 C/ 25 FR	25 800	CV		0,00		320,50	0,00				
01615600	MEROPENEM 1G IV S/DIL -	0 5102	1	320,500000	0,00%	320,50	320,50	0,00	38,46	0,00		12,00 0,00
3004.20.99	26011592/FAB.01/01/26/VAL.30/01/28 C/ 25 FR	25 800	CV		0,00		320,50	0,00				

Recebi e conferi os Materiais

08/04/26

Jaqueline

Ass. Resp. pelo Recebimento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO
CONVENIO SUS 01/2025
Aliq. de 13,3% conforme inciso XV do art. 54 da RICMS/SP
Pedido: 752441
Nota: 8
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

1658

OK

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 0368-9/00001162	N. DO DOCUMENTO 10403/01
PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I		NOSSO NÚMERO 208051300000504	VENCIMENTO 06/05/2026
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO		ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 668,80
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO			DATA DE PROCESSAMENTO 07/04/2026

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						001-9 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 PAVMT04 - Bairro: CENTRO - SAO						 Fone: (35) 3449-1950	
DATA DO DOCUMENTO 07/04/2026		NO. DO DOCUMENTO 10403/01		ESPÉCIE DOC. DM			
USO DO BANCO		CIP		ACEITE N			
CARTeira 17		MOEDA R\$		DATA DO PROCESSAMENTO 08/04/2026			
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 06/05/2026, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento. Parcela: 1/01						1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 668,80	
						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

BENEFICIÁRIO FINAL

SP

Autenticação Mecânica

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 06/05/2026	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005-73 RUA VINTE E QUATRO DE MAIO, 104 - SALA 108 CONJ A E B PAVMT04 - Bairro: CENTRO - SAO						AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0368-9/00001162-2	
DATA DO DOCUMENTO 07/04/2026		Nº DO DOCUMENTO 10403/01		ESPÉCIE DOC. DM		CART. / NOSSO NÚMERO 20805130000050455	
USO DO BANCO		CIP		ACEITE N		1 (=) VALOR DO DOCUMENTO 668,80	
CARTeira 17		MOEDA R\$		DATA DO PROCESSAMENTO 08/04/2026		2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 06/05/2026, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento. Parcela: 1/01						3 (+) OUTRAS DEDUÇÕES	
						4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
						5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
						6 (=) VALOR COBRADO	

PAGADOR

14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPU CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-

R FERDINANDO FRATIN, 335

14610000 IPUA

CENTRO

BENEFICIÁRIO FINAL

SP

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 07 / 04 / 2026

Responsavel pela cotação:

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

07/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:36:45
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090208051300100050455179814380000066880

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 MISERICO

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 50.728

NOSSO NUMERO 20805130000050455

CONVENIO 02080513

DATA DE VENCIMENTO 06/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 07/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 668,80

JUROS/MULTA 15,04

VALOR COBRADO 683,84

NR.AUTENTICACAO F.394.9D7.7CD.04C.7FB

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 3701640
		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 3701640 SÉRIE 0 FOLHA 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 3526 0456 6798 6300 0191 5500 0003 7016 4013 4732 2341 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Merc. Adq. Terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135261239756057 01/04/2026 22:58:04-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 555017832110	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA CNPJ 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 01/04/2026
ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRATIN	Nº 335	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 01/04/2026
MUNICÍPIO IPUA	CEP 14610-000	FONE/FAX 1638321222	HORA DE SAÍDA 22:56:59
UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

FATURA/DUPLICATA								
UM MIL E QUATROCENTOS E DEZESSETE REAIS E TRINTA E NOVE CENTAVOS								
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	01/05/2026	1.417,39						

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
62,44	11,24	0,00	0,00	1.417,39	
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	1.417,39

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA		2 - Terceiros			TKL9G86	SP	56.679.863/0001-
ENDEREÇO AREA RURAL S/N KM 98		MUNICÍPIO PORTO FERREIRA				SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 555017832110
QUANTIDADE 6	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
				119,352	119,352		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	Alíq. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST
142130	BORRACHA MERCUR BRANCA MACIA 40(E)	40169200	0 00	5102	PO80	1.0000	40,2400	40,24	40,24	7,24	18,00		
107685	CLIPS GALV. BACCHI 4/0 L.LEVE C/420(E)	83059000	0 00	5102	CX1	2.0000	11,1000	22,20	22,20	4,00	18,00		
73152	PAPEL SULF. 075GR 210X297 A4 500FLS REPORT	48025610	0 60	5405	CX10	5.0000	270,9900	1.354,95	0,00	0,00	0,00	1379,62	0,00

Recebi e com os materiais

02/04/26

Ass. Respo. Sável Recebimento

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MERCADORIA ADO PARA USO E CONSUMO 6784586 - Paleta: 2 - Forma Pagto: BOLETO - Cond. Pagto: 30 DIAS ACIMA \$ 350,00 B.Calc.ST: 1379.58 ICMS ST: 70.03 B.Calc.Op.Prop: 990.55 ICMS Op.Prop: 178.30 - (VOLUME: 1+5 = 6)	<i>Cotação 1646</i> <i>ok</i>

Impresso pelo Sistema e-Forms - NDDigital S/A - Tel. (49) 3251-8000

**Bradesco****237-2****Comprovante de Entrega do Boleto**

Beneficiário			Agência /Código Beneficiário		Observações:	
TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA			3376-6/0019096-9			
Pagador			Nosso Número			
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - 6			09/00000329690-6			
RUA FERDINANDO FRATIN 335			Data de Vencimento			
14610000 CENTRO IPUA SP			01/05/2026			
Data Documento	Espécie	Num. do Documento	Parcela 1	Valor	Data	Nome do Entregador
01/04/2026	DM	3701640		1.417,39		
Recebi(emos) o Boleto com as características acima.		Data	Pagador: Nome por Extenso			

> ---- Corte aqui ----

----- Corte Aqui ----<

Para pagamento, leve ao banco estes dois documentos

- RECIBO DO PAGADOR
- FICHA DE COMPENSAÇÃO

**Bradesco****237-2****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento					Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BRADESCO					01/05/2026	
APÓS VENCIMENTO PAGÁVEL APENAS NO BRADESCO						
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário	
TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA - CNPJ: 56.679.863/0001-91					3376-6/0019096-9	
AREA RURAL , 98 - AREA RURAL DE PORTO FERREIRA					Nosso Número	
PORTO FERREIRA - SP - 13669 - 899					09/00000329690-6	
Data do Documento	Num. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	(=) Valor do Documento	
01/04/2026	3701640/1	DM	N	01/04/2026	1.417,39	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Desconto/Abatimento	
	09	R\$				
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.) TÍTULO SUJEITO A INCLUSÃO NO SERASA E SUJEITO A PROTESTO APÓS 6 DIAS VENCIDO Mora / Dia de 4,72 Após vencimento cobrar multa de 28,35 Título: 3701640 1 Documento: 3701640					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Mora/Multa	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					CNPJ: 45.708.765/0001-19	
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA						
RUA FERDINANDO FRATIN 335						
14610000 CENTRO IPUA SP						

Pagador/Avalista

Autenticação Mecânica

> ---- Corte aqui ----

----- Corte Aqui ----<

**Bradesco****237-2**

23793.37609 90000.032962 90001.909606 9 14330000141739

Local de Pagamento					Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BRADESCO					01/05/2026	
APÓS VENCIMENTO PAGÁVEL APENAS NO BRADESCO						
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário	
TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA - CNPJ: 56.679.863/0001-91					3376-6/0019096-9	
Data do Documento	Num. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
01/04/2026	3701640/1	DM	N	01/04/2026	09/00000329690-6	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento	
	09	R\$			1.417,39	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.) TÍTULO SUJEITO A INCLUSÃO NO SERASA E SUJEITO A PROTESTO APÓS 6 DIAS VENCIDO Mora / Dia de 4,72 Após vencimento cobrar multa de 28,35 Título: 3701640 1 Documento: 3701640					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Mora/Multa	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					CNPJ: 45.708.765/0001-19	
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA						
RUA FERDINANDO FRATIN 335						
14610000 CENTRO IPUA SP						

Pagador/Avalista

Autenticação Mecânica

BRADESCO S.A.

Ficha de Compensação



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 01 / 04 / 2026

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

07/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:36:45
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793376099000003296290001909606914330000141739

BENEFICIARIO:

TRAVAGIN TRAVAGIN LTDA

NOME FANTASIA:

PAPELARIA IDEAL.

CNPJ: 56.679.863/0001-91

BENEFICIARIO FINAL:

TRAVAGIN TRAVAGIN LTDA

CNPJ: 56.679.863/0001-91

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 50.729

DATA DE VENCIMENTO 01/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 07/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.417,39

JUROS/MULTA 56,66

VALOR COBRADO 1.474,05

NR. AUTENTICACAO A.49D.D4C.1A9.9AC.F63

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.



SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

AV. MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS B, 2400

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

DANTE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA
0-ENTRADA
1-SAIDA

N. 000069881
SÉRIE 3
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3526 0309 9443 7100 0368 5500 3000 0698 8119 5438 7790

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135261031210572 17/03/2026 17:57:41-03:00

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL		45.708.765/0001-19		17/03/2026
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA				DATA ENTRADA/SAÍDA
ENDERECO				17/03/2026
R FERDINANDO FRATIN,335		BAIRRO/DISTRITO		HORA ENTRADA/SAÍDA
		CENTRO		17:57:00
MUNICIPIO		CEP		
IPUA		14610-000		
FATURA		INSCRIÇÃO ESTADUAL		
001		FONE/FAX		
16/04/2026		01638321222		
2.121,70		UF		
		SP		

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
4.243,40		763,81	0,00		0,00
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00		0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS					4.243,40
VALOR TOTAL DA NOTA					4.243,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS				0.00		0.00		4.243,40					
RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA				0-EMITENTE								12.270.745/0004-00	
REÇO				MUNICIPIO		UF				INSCRIÇÃO ESTADUAL			
RUA ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200 GALPAO11				SUMARE		SP				671495090114			
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA				NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LIQUIDO	
21		CX								186,540		178,756	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
MU0440	CLORETO DE SODIO 0.9% 100ML - 1FR-F RESENIUS(POS) (C.V:80) LOTE:74UK4582 - Val:20/09/2027Resol ucao do Senado Federal num. 13/12. Numero da FC1 62F15082-12CC-4677-80 C4-79861B2D7F30.. Fab: 20/10/2025	30049099	500	5102	FR	1.360,000	2.3900	3.250,40	3.250,40	585,07	0,00	18,00%	0,00%
M10094X1	ANDROCORTIL 500MG - SUCC.SOD.HIDROC ORTISONA-PO LIO SOL INJ IM/IV-50FA- TEUTO LOTE:25961960 - Val:07/10/2027, Fab : 07/10/2025	30043210	000	5102	CX	3,0000	194,5000	583,50	583,50	105,03	0,00	18,00%	0,00%
M11501X1	ATROFARMA 0,25MG/ML - SULFATO DE AT ROPINA-SOL INJ-100 AMPX1ML-FARMACE LOTE:AT251026 - Val:12/08/2027, Fab : 12/09/2025	30049099	000	5102	CX	2,0000	70,5000	141,00	141,00	25,38	0,00	18,00%	0,00%
C0609	CAMPO OPERATORIO NAO ESTERIL ANTONE LLA PREMIUM 35G - 45CMX50CM ENV C/5 OUN S/RADIOPACO-AMED SA LOTE:D38-6 - Val:22/09/2030	30059090	000	5102	PT	3,0000	89,5000	268,50	268,50	48,33	0,00	18,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: quantidade@sulmedic.com
Protocolo: 135261031210572
Pedido:101725 | CONVENIO SUS 01/2025

RESERVADO AO FISCO

Recebi e conferi os Materiais
18/03/26
Ass. Resp. pelo Recebimento

OK
Atenção 1605



INSCRIÇÃO ESTADUAL
407872052119



|237-2|

23792.69307 20000.000487 37000.188203 1 14360000212170

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 04/05/2026
Beneficiário SULMEDIC COMERCIAL - CNPJ/CPF:009.944.371/0001-04 AV SANTOS DUMONT, 1335 - - SANT ANTONIO 89218-105 - JOINVILLE - SC					Agência/Código Beneficiário 02693/1882-1
Data do doc. 17/03/2026	Nº do documento 06988102	Espécie doc. DM	Aceite Não	Data Proces. 18/03/2026	Nosso Número 02/00/000004837-0
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.121,70
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA - CNPJ/CPF: 045.708.765/0001-19 R FERDINANDO FRATIN,335 - 14610-000 - - Beneficiário final: Não informado					
Recibo do Pagador					

Autenticação Mecânica



|237-2|

23792.69307 20000.000487 37000.188203 1 14360000212170

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 04/05/2026
Beneficiário SULMEDIC COMERCIAL - CNPJ/CPF:009.944.371/0001-04 AV SANTOS DUMONT, 1335 - SANT ANTONIO 89218-105 - JOINVILLE - SC					Agência/Código Beneficiário 02693/1882-1
Data do doc. 17/03/2026	Nº do documento 06988102	Espécie doc. DM	Aceite Não	Data Proces. 18/03/2026	Nosso Número 02/00/000004837-0
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.121,70
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) (Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * DIÁRIOS POR DIA DE ATRASO.....4,03 TÍTULO NEGOCIADO PAGAVEL SOMENTE EM BANCO OU REDE DE CORRESPONDENTES					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA - CNPJ/CPF: 045.708.765/0001-19 R FERDINANDO FRATIN,335 - 14610-000 - - Beneficiário final: Não informado					
Ficha de Compensação					

Autenticação Mecânica



Este boleto foi emitido por meio do Bradesco Net Empresa.

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

Ouvidoria 0800 727 9933

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

07/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:36:45
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

BCO BRADESCO S.A.

23792693072000000048737000188203114360000212170

BENEFICIARIO:

SULMEDIC COMERCIAL

NOME FANTASIA:

SULMEDIC COMERCIAL

CNPJ: 09.944.371/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

SULMEDIC COMERCIAL

CNPJ: 09.944.371/0001-04

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 50.730

DATA DE VENCIMENTO 04/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 07/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 2.121,70

JUROS/MULTA 12,09

VALOR COBRADO 2.133,79

=====

NR.AUTENTICACAO 9.D2B.222.328.877.77E

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.

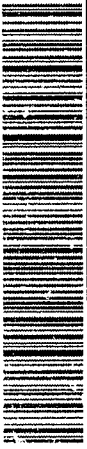


HDL LOGISTICA HC LTDA
R MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2951 -
Galp. 2961 / 2971
Bairro JARDIM INDEPENDENCIA,
CRAVINHOS, SP - 13.260-000
Fone: (13) 3326-0411 - CEP: 13.260-000

LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
Nº 153.092
SÉRIE 1 FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3326-0411 8726 5600 0200 5500 1000 1530 9219 1405-8532

Consulta de autenticidade no portal nacional de
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	
NOME/RAZÃO SOCIAL		IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	
ENDEREÇO		R FERDINANDO FRATIN Nº 335	
MUNICÍPIO		IPUA	
UF		SP	
FONE/FAX			
CNPJ/CPF		5599 45.708.765/0001-19	
CEP		14.610-000	
BAIRRO/DISTRITO		CENTRO	
INSCRIÇÃO ESTADUAL			
DATA DA EMISSÃO		08/04/2026	
CNPJ		11.872.656/0002-00	
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO		135261334829511 08/04/2026 18:37:13	
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO			

VALOR DO ICMS		1.004,42	
VALOR DO FRETE		0,00	
VALOR DO SEGURO		0,00	
RAZÃO SOCIAL		PYN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	
MUNICÍPIO		SUMARE	
UF		SP	
FONE/FAX			
CNPJ/CPF		5599 45.708.765/0001-19	
CEP		14.610-000	
BAIRRO/DISTRITO		CENTRO	
INSCRIÇÃO ESTADUAL			
DATA DA EMISSÃO		08/04/2026	
CNPJ		11.872.656/0002-00	
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO		135261334829511 08/04/2026 18:37:13	
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO			

30		BOL=001 Venc=08/05/2026 Valor=1.004,42	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		1.004,42	
VALOR DO ICMS		180,81	
DESCONTO		0,00	
VALOR DO FRETE		0,00	
VALOR DO SEGURO		0,00	
RAZÃO SOCIAL		PYN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	
MUNICÍPIO		SUMARE	
UF		SP	
FONE/FAX			
CNPJ/CPF		5599 45.708.765/0001-19	
CEP		14.610-000	
BAIRRO/DISTRITO		CENTRO	
INSCRIÇÃO ESTADUAL			
DATA DA EMISSÃO		08/04/2026	
CNPJ		11.872.656/0002-00	
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO		135261334829511 08/04/2026 18:37:13	
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO			

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITARIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
2930	CLOREXIDINA (RHOEX) 0,2% 100ML DERM. SUAVE SOL AQUOSA TWIST OFF - C/30 0510300305 2186900 RIOQUIMICA Lote: 2e00114 D.Fab: 19/01/26 D.Val: 16/01/28 0,0000 Referencia: EAN: 0510300305 7897780209913	29252923	000	5102UN	2	43,80000	0,00	0,00	0,00	87,60	87,60	15,77	0,00	0,00	0,00	0,00	
2916	ALCOOLICA TWIST OFF - C/30 0510101609 ISENTO RIOQUIMICA Lote: 2504718 D.Fab: 01/09/25 D.Val: 03/09/23 0,0000 Referencia: EAN: 0510101609 0117897780203642	30049047	000	5102UN	2	60,60000	0,00	0,00	0,00	121,20	121,20	21,82	0,00	0,00	0,00	0,00	
4585	MASCARA LARINGER DESC PVC N.3 AURASTRAIGHT 324300000 80047300379 F/AMBU Lote: 100114904 D.Fab: 28/02/25 D.Val: 27/02/28 0,0000 Referencia: 324300000 EAN: 0105707480037018	90183929	700	5102UN	1	32,15430	0,00	0,00	0,00	32,15	32,15	5,79	0,00	0,00	0,00	0,00	

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		Recebi e coniei os Mater ai	
OPERAÇÃO SUJEITA A LEI COMPLEMENTAR N. 224, DE 2025		09/04/26	
CONVÊNIO SUS 01/2025 () () () ()		Ass. Respo. Savel Recebimento	
22005		Cotação 1662	
		OK	



HDL LOGISTICA HC)ITALAR
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
Nº 153.092
SÉRIE 1 FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
3526 0411 8726 5600 0200 5500 1000 1530 9219 1405 8532
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		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135261334829511 08/04/2026 18:37:13	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 279054104117		CNEJ 11.872.656/0002-00	
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO			

CD. PRO.	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
4211	MASCARA LARINGEA DESC PVC N.4 AURASTRAIGHT 324400000 80047300379 E/AMBU Lote: 1001208298 D.Fab: 11/07/24 D.Val: 10/07/28 0.0000 Referencia:324400003 EAN:010570748037025	90183929	700	5102 UN		2	32,15430	0,00	0,00	64,31	64,31	11,58	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
4892	SONDA FOLEY LATEX 2 VIAS 14FR 30ML C/BALAO C/10 0751201 10330660226 DESCARPACK Lote: SSFAR004B D.Fab: 01/11/25 D.Val: 30/10/30 0.0000 Referencia:0751201 EAN:7898283817650	90183921	700	5102 UN		10	24,41100	0,00	0,00	244,11	244,11	43,94	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
2825	SONDA/TUBO ENDOTRAQUEAL 6,0MM PVC C/BALAO ET60PC 10297020102 BCI MEDICAL Lote: 20250920 D.Fab: 01/08/25 D.Val: 30/08/30 0.0000 Referencia:ET60PC EAN:6948097020249	90183929	700	5102 UN		6	2,90420	0,00	0,00	17,43	17,43	3,14	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
2825	SONDA/TUBO ENDOTRAQUEAL 6,0MM PVC C/BALAO ET60PC 10297020102 BCI MEDICAL Lote: 20251015 D.Fab: 01/10/25 D.Val: 30/09/30 0.0000 Referencia:ET60PC EAN:6948097020249	90183929	700	5102 UN		4	2,90420	0,00	0,00	11,62	11,62	2,09	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
563	SONDA/TUBO ENDOTRAQUEAL 7,0MM PVC C/BALAO ET70PC 10297020102 BCI MEDICAL Lote: 20250920 D.Fab: 01/08/25 D.Val: 30/08/30 0.0000 Referencia:ET70PC EAN:6948097020300	90183929	700	5102 UN		30	3,00000	0,00	0,00	90,00	90,00	16,20	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
377	SUFENTANIL (AI) (FASTFEN) 05MCG/ML 2ML C/30 AMP - EPIDURAL - STERILE PACK 402279/ 70000055 1029802160089 377 CRISTALIA Lote: 50036104 D.Fab: 28/11/25 D.Val: 28/11/27 0.0000 Referencia:402279/ 70000055 EAN:7896676406986	30049079	000	5102 UN		1	336,00000	0,00	0,00	336,00	336,00	60,48	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS



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

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 153.092
SÉRIE 1 FOLHA 3/2

CHAVE DE ACESSO	3526 0411 8726 5600 0200 5500 1000 1530 9219 1405 8532
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 135261334829511 08/04/2026 18:37:13	
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 11.872.656/0002-00

Política de Devolução

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

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

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

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

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

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

Motivo da Devolução

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

Data recebimento da mercadoria: ____/____/____

Assinatura do recebedor: _____

RG do recebedor: _____



Beneficiário		CNPJ/CPF		Sacador Avalista		Vencimento:	
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		11.872.656/0002-00				08/05/2026	
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	
109/00507884-8		109	DM			8928/21790-3	
Data do Documento		Número do Documento		Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
08/04/2026		153092 - 1			N	08/04/2026	1.004,42

Autenticação Mecânica



Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 08/05/2026
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.			CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00			Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 08/04/2026	Número do Documento 153092 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 08/04/2026	Nosso Número 109/00507884-8	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.004,42	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto,contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 20,09 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 2,01 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



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 08 / 04 / 2026				FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira				H.D. Legist. Hospital: Med. Center	Medicamentosa	Gring. Bib. Pate
				TELEFONE (31) 32115200	TELEFONE (35) 4491150	TELEFONE (16) 3963.2829
				CONTATO: Adriana	CONTATO: Pamela	CONTATO: Marcos
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1- clorizidina (Richter) 0,2 x 100	un	2	43.80	—	—	—
ml dermo suave Sol. equicard						
20 fissurimira						
2- clorizidina (Richter) 0,5 x 100	un	2	60.60	—	—	—
ml Sol. cloridica - cl 30 Rigulim						
3- máxara - laingra - dex n.3	un	1	32.1543	35.20	—	—
4- máxara - laingra - dex n.4	un	2	32.1543	—	—	—
5- Sonda deley fitec 2 vias 14F	un	10	24.411	—	26.00	29.60
cl balão 110						
6- Sonda endotraqueal 6.0mm cl	un	10	29042	—	—	4.57
balão						
7- Sonda endotraqueal 7.0mm cl	un	30	3.00	3.40	—	3.52
balão						
8- Fastflo 0.8mg/ml 2ml	un	1	336.00	—	—	—
cl 30 amp						

07/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:36:45
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090085078848892782179030000714400000100442

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 50.731

DATA DE VENCIMENTO 08/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 07/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.004,42

VALOR COBRADO 1.004,42

=====

NR.AUTENTICACAO 5.069.B76.FEF.805.92C

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.187.813
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3526 0404 2749 8800 0138 5500 1000 1878 1310 3136 6474

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

135261431336129 - 15/04/2026 10:31:53

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

15/04/2026

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. 15/05/2026
Valor R\$ 659,39

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
659,39	105,67	0,00	0,00	0,00	0,00	659,39
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	659,39

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

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1,280

1,280

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	At IQ IPI
53665	CLOPIDOGREL 75MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/ACCORD G+ PMC: 9,56 Lote: M2505466 Qt: 90 Fab: 07/08/25 Val: 31/07/27	30049099	700	5102	CP	90	0,3103	27,93	27,93	3,35			12,00	
55610	ESPIRONOLACTONA 25MG (GEN) CT C/ 30 CP/GEOLAB G+ PMC: 0,95 Lote: 2601588 Qt: 150 Fab: 06/02/26 Val: 29/02/28	30043220	000	5102	CP	150	0,2075	31,13	31,13	3,74			12,00	
54740	REMISTESI 2MG PÓ LIOF SOL INJ P/ INF IV CT C/5 FA/UNIAO QUIMICA/A1 S+ PMC: 80,72 Lote: 2604945 Qt: 35 Fab: 23/01/26 Val: 31/01/28	30042099	000	5102	FA	35	11,1000	388,50	388,50	69,93			18,00	
31419	SULFATO DE MORFINA 10MG/ML (GEN) SOL INJ 1ML IM CX C/100 AP/HIPOLABOR/A1 G+ PMC: 5,71 Lote: AZ-014/24M Qt: 100 Fab: 21/11/24 Val: 31/10/26 FCI:EFF58194-C32F-47B9-A195-215575623054	30049099	500	5102	AP	100	1,5800	158,00	158,00	18,96			12,00	
25150	UNI HALOPER 5MG/ML SOL INJ 1ML IM CT C/50 AP/UNIAO QUIMICA/C1 S+ PMC: 6,02 Lote: 2605921 Qt: 50 Fab: 01/02/26 Val: 27/02/28 FCI:86B1355E-325D-4906-A9E6-2051E1C80368	30049069	500	5102	AP	50	1,0766	53,83	53,83	9,69			18,00	

Recebe e contém os Materiais

16/04/26

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

CONVENIO SUS 01/2025

Vendedor: 162-ATIVA REGIÃO 16 Id Ped: 3135536

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\$ 89,47 Estadual: R\$ 79,13 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

Ass. Respo. pelo Recebimento

RESERVADO AO FISCO

cotação 1697

**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

RUA HUMAITÁ, 290

Cep:14020-680 - RIBEIRAO PRETO - SP

Fone:(16)3993-9100

Fone: 04.274.988/0001-38

8 BANCO DO BRASIL**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP 04.274.988/0001-38	Agência/Cod.Beneficiário 3370-7/0026500-4	Data do Documento 15/04/2026	Vencimento 15/05/2026
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: 187813-01	Cart./Nosso Número: 17/35261210000033815	Valor do Documento: 659,39

Autenticação Mecânica**8 BANCO DO BRASIL****001-9****00190.00009 03526.121003 00033.815176 1 14470000065939**

Local de Pagamento:					Vencimento 15/05/2026	
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: 15/04/2026	No. do documento 187813-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 15/04/2026	Nosso Número 35261210000033815-2	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 659,39	
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,44 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 13,19 PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (11438)
R FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO
14610-000 - IPUÁ-SP
45.708.765/0001-19**Ficha de Compensação****Autenticação Mecânica****Pagar com Pix**

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 15 / 04 / 2026		FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Roselyne C. Oliveira		Ativa Com. Hosp	Futura C.P.M Hosp	Sul-medie
		TELEFONE (63) 3993.9100	TELEFONE (63) 3251.9994	TELEFONE (14) 2106.2011
		CONTATO: Furia	CONTATO: diandio	CONTATO: Ricardo
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR
1- clonidina 75mg cp	CP	90	0.3103	0.48
2- espironolactona 25mg	CP	150	0.2075	—
3- amilofel 2mg ps liq 5mg	FA	35	11.10	11.78
4- Sulfato de morfina 10mg/ml	MP	100	1.58	1.63
5- amilofel 5mg/ml sol 5mg	MP	50	1.0466	1.19
			duman	
			(16) 3721.1102	
			Sulma	
2- espironolactona 25mg	CP	150	0.28	
oboi: eitem n° 5 não tem as caixas numeradas para ser em falta, mas distribuidora: Med Center				
(35) 3449-1950, Medicamentel (16) 3505-4900, CM Hospitalar (16) 99354-9456, Furia (16) 3235-9010,				



Consultas - Emissão de comprovantes

G3361116532157511
11/05/2026 17:07:4311/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:07:43
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

BANCO DO BRASIL

00190000090352612100300033815176114470000065939

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 51.101

NOSSO NUMERO 35261210000033815

CONVENIO 03526121

DATA DE VENCIMENTO 15/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 11/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 659,39

VALOR COBRADO 659,39

NR.AUTENTICACAO C.18D.F2F.459.482.127

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

RECEBEMOS DE DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 7674 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - HOSPITALAR - (R\$ 800,00) (oitocentos reais)		NF-e													
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR													
N. 23.361		SÉRIE 1													
DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.		DANFE													
Avenida CUMBICA N.429 Bairro CIDADE INDUSTRIAL SATELITE DE SAO PAULO, Guarulhos - SP Fone: (11) 2483-4600, CEP:07223300		Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica													
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		3526 0402 5208 2900 0493 5500 1000 0233 6114 7962 1912													
N. 23.361 SÉRIE 1		CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA													
FOLHA 1/1		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO													
VDA MERC ADQ OU REC TERCEIROS		135261350887712 09/04/2026 17:16:22													
INSCRIÇÃO ESTADUAL 127678996118		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO													
DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ 02.520.829/0004-93													
NOME/RAZÃO SOCIAL		DATA DA EMISSÃO													
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		09-04-2026													
ENDEREÇO		DATA DE ENTRADA/SAÍDA													
R FERDINANDO FRATIN N. 335		09-04-2026													
MUNICÍPIO		HORA DA SAÍDA													
Ipuá		17:16:14													
UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL													
SP		14.610-000													
FONE/FAX		CNPJ/CPF													
		45.708.765/0001-19													
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		INSCRIÇÃO ESTADUAL													
NOME/RAZÃO SOCIAL		CEP													
SANTA CASA IPUA		14.610-000													
ENDEREÇO		MUNICÍPIO													
R FERDINANDO FRATIN, N. 335		IPUA													
TEL/FONE/COMPLEMENTO/AGENDAMENTO		UF													
		SP													
FATURA/DUPPLICATA															
Dup: 1, Venc: 11/05/2026, Valor: R\$ 800,00															
CÁLCULO DE IMPOSTO															
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS													
800,00		96,00													
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST													
0,00		0,00													
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		800,00													
VALOR DO FRETE		VALOR DO IPI													
0,00		0,00													
VALOR DO SEGURO		VALOR TOTAL DA NOTA													
0,00		800,00													
DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS													
0,00		0,00													
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS															
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA													
RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA		0 - Emitente													
ENDEREÇO		CÓDIGO ANTT													
AV ALEXANDRE COLARES N. 500		XYZ													
MUNICÍPIO		UF													
Sao Paulo		SP													
INSCRIÇÃO ESTADUAL		CNPJ/CPF													
112782533118		44.914.992/0013-71													
QUANTIDADE		PESO BRUTO													
1,00		11,2080 Kg													
ESPÉCIE		PESO LÍQUIDO													
MARCA		11,0400 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
440	LIDOCAINA 2% SV INJETAVEL 20ML IV (G)	30049043	500	5102	FA	200	4,0000	0,00	0,00	800,00	800,00	96,00	0,00	12,00	0,00
Marca:HIPOLABOR 1134301020015 7898123905219 Lote: LL-024/25 D.Fab: 02/25 D.Val: 01/27 68EBF3D5-EB74-42E2-BC2E-74D24F081D54 Val. aprox. tributos: R\$203.60 (25.45% Nac)															

RE Alex de J. Clemente
TMS 38
Coletador 127

Recebi e conteri os Mater ai

10 / 04 / 26

jacqueline

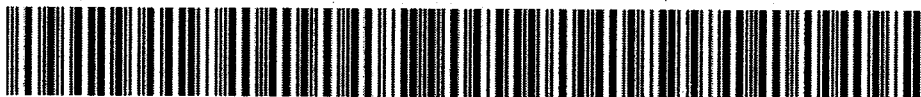
Ass. Respo.ável Recebimento

colação 1682

INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DE ISSQN		VALOR DO ISSQN	
		0,00		0,00		0,00	
DADOS ADICIONAIS		Cubagem total: 0,016656 m3		DOCA 12		OC: 761344	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO					
CHAVE PIX: BANCODOBRASIL@DIMASTER.COM.BR CONTA PARA DEPOSITO: CNPJ 02.520.829/0001-40 B.BRASIL AG. 5122-5 C/C 7468-3. ENVIAR COMPROVANTE DE DEPOSITO: FINANCEIRO@DIMASTER.COM.BR NOTA FISCAL EMITIDA CONFORME ORIENTAÇÃO LEI COMPLEMENTAR 224/2025 RICMS-SP/2000, LIVRO I, TÍTULO III, CAPÍTULO II, SEÇÃO II, ARTIGO 54, INCISO XV, XVII, XIX. ALVARÁ SANITÁRIO NRO 352130907-861-000002-1-3 Cubagem: 0,0200 Pedido 09-04 medicamento CONVENIO SUS 01/2025 DADOS ENTREGA - Nome: SANTA CASA IPUA CNPJ: 45708765000119 Endereço: R FERDINANDO FRATIN, 335 Bairro: CENTRO Cidade: Ipuá-SP CEP: 14610000 Total aproximado de tributos da nota: R\$203.60 (25.45% Nac) Fonte tributaria: IBPT							

Beneficiário DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSP. LTDA Avenida CUMBICA,429 CIDADE INDUSTRIAL SA Guarulhos - SP 07.223-300					CNPJ/CPF 02.520.829/0004-93		Vencimento: 11/05/2026								
Data do Documento 09/04/2026					Número do Documento 23361 - 1		Esp.Doc. DM		Aceit N		Data Processamento 09/04/202		Agência/Código Cedente 32743/460010		
Uso do Banco		Carteira 09		Espécie R\$		Quantidade			Valor			Nosso Número 09/14600108205-9			
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)												(-) Desconto/Abatimento 0,0			
APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 16,00. APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,48 POR DIA DE ATRASO.												(+) Mora/Multa			
PROTESTAR APÓS 3 DIAS DE ATRASO. DEPÓSITO C/C, SE NÃO AUTORIZADO, NÃO QUITA O DÉBITO.												(+) Outros Acréscimos			
Pagador SANTA CASA CPF/CNPJ: 45708765000119 R FERDINANDO FRATIN,335 14.610-000-Ipuã-SP												(-) Valor do Documento 800,00			
												(+) Valor Cobrado			
														Autenticação Mecânica	

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco Bradesco.					Vencimento: 11/05/2026								
Beneficiário DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSP. CNPJ/CPF: 02.520.829/0004-93 Avenida CUMBICA,429 CIDADE INDUSTRIAL SA Guarulhos - SP 07.223-300					Agência/Código Cedente 32743/460010								
Data do Documento 09/04/2026		Número do Documento 23361 - 1		Esp.Doc. DM		Aceit N		Data Processamento 09/04/202		Nosso Número 09/14600108205-9			
Uso do Banco		Carteira 09		Espécie R\$		Quantidade			Valor			(-) Valor do Documento 800,00	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)												(-) Desconto/Abatimento 0,00	
APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 16,00. APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,48 POR DIA DE ATRASO.												(+) Mora/Multa	
PROTESTAR APÓS 3 DIAS DE ATRASO. DEPÓSITO C/C, SE NÃO AUTORIZADO, NÃO QUITA O DÉBITO.												(+) Outros Acréscimos	
Pagador SANTA CASA CPF/CNPJ: 45708765000119 R FERDINANDO FRATIN,335 14.610-000-Ipuã-SP												(-) Valor Cobrado	
Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica													



11/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:07:43
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
=====

BCO BRADESCO S.A.

23793274029146001082905004600101514430000080000

BENEFICIARIO:

DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTO

NOME FANTASIA:

DIMASTER

CNPJ: 02.520.829/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOS

CNPJ: 02.520.829/0001-40

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 51.102

DATA DE VENCIMENTO 11/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 11/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 800,00

VALOR COBRADO 800,00

NR.AUTENTICACAO B.F88.40D.1CE.648.8B8

=====

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

LOGISTICA H05PITALAR

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 154.545
SÉRIE 1 FOLHA 2/1

RAZÃO SOCIAL: HDL LOGISTICA H ()ITALAR

ENDEREÇO: R MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2951 - Galp. 2961 / 2971 - Bairro JARDIM INDEPENDENCIA, CRAVINHOS, SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 279054104117

RAZÃO SOCIAL: HDL LOGISTICA H ()ITALAR

ENDEREÇO: R MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2951 - Galp. 2961 / 2971 - Bairro JARDIM INDEPENDENCIA, CRAVINHOS, SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 279054104117

RAZÃO SOCIAL: HDL LOGISTICA H ()ITALAR

ENDEREÇO: R MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2951 - Galp. 2961 / 2971 - Bairro JARDIM INDEPENDENCIA, CRAVINHOS, SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 279054104117

RAZÃO SOCIAL: HDL LOGISTICA H ()ITALAR

ENDEREÇO: R MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2951 - Galp. 2961 / 2971 - Bairro JARDIM INDEPENDENCIA, CRAVINHOS, SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 279054104117

RAZÃO SOCIAL: HDL LOGISTICA H ()ITALAR

ENDEREÇO: R MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2951 - Galp. 2961 / 2971 - Bairro JARDIM INDEPENDENCIA, CRAVINHOS, SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 279054104117

RAZÃO SOCIAL: HDL LOGISTICA H ()ITALAR

ENDEREÇO: R MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2951 - Galp. 2961 / 2971 - Bairro JARDIM INDEPENDENCIA, CRAVINHOS, SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 279054104117

RAZÃO SOCIAL: HDL LOGISTICA H ()ITALAR

ENDEREÇO: R MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2951 - Galp. 2961 / 2971 - Bairro JARDIM INDEPENDENCIA, CRAVINHOS, SP

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 APOS A ENTREGA EFETIVAMENTE REALIZADA.

Motivo da Devolução

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

Data recebimento da mercadoria: ____/____/____

Assinatura do recebedor: _____

RG do recebedor: _____



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 |

RECIBO DO SACADO

Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA. 11.872.656/0002-00					Vencimento: 15/05/2026	
					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2	
Data do Documento 17/04/2026	Número do Documento 154545 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 17/04/2026	Nosso Número 22230810001125863	
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 612,00	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 1,22 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Desconto/Abatimento 0,00	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Sacador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA R FERDINANDO FRATIN,335 14.610-000-IPUA -SP Sacador/Avalista						
Autenticação Mecânica						



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | 00190.00009 02223.081007 01125.863173 5 14470000061200

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil					Vencimento: 15/05/2026	
					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2	
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.					Nosso Número 22230810001125863	
Data do Documento 17/04/2026	Número do Documento 154545 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 17/04/2026	(=) Valor do Documento 612,00	
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 612,00	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,81 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Desconto/Abatimento 0,00	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA R FERDINANDO FRATIN,335 14.610-000-IPUA -SP Sacador/Avalista						
Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica						



22365



Matriz:

Av. Inglaterra, 40 - Tibery - CEP: 38405-050
Uberlândia - MG

Filial:

Rua Manoel Gomes dos Santos, 2951, - CEP: 14140-00

1º ADITAMENTO AO INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE VENDA E COMPRA PARA ENTREGA FUTURA E OUTRAS AVENÇAS

As partes abaixo firmam este aditamento contratual livre e espontaneamente, sendo conhecedoras das obrigações contraidas e dos direitos adquiridos, sem que haja qualquer vício de vontade ou qualquer outro defeito do negócio jurídico e sem que haja qualquer obrigação pendente para nenhuma das partes, estipulando a partir do presente momento, novos deveres, obrigações e direitos. São as partes:

VENDEDORA: HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA., inscrita no CNPJ/MF sob nº 11.872.656/0001-10, com sede na Avenida Inglaterra nº 40, Tibery, Uberlândia/MG, CEP 38.405-050, neste ato representada por **HAROLDO JOSÉ ROSA SUSSEL**, Sócio-Diretor, devidamente inscrito no CPF/MF sob nº 090.852.928-75.

COMPRADORA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 45.708.765/0001-19, com sede na Rua Ferdinando Fratin, Nº 335, Centro, Ipuã/SP, CEP 14610-000, neste ato representada por sua gestora **MIRIAN APARECIDA GIROLAMO SANTOS**, devidamente inscrito no CPF/MF sob o nº 150.710.808-77.

Cláusula 1ª. Por meio do presente instrumento, as partes acima qualificadas, decidem aditar pela **SEGUNDA** vez o "INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE VENDA E COMPRA PARA ENTREGA FUTURA E OUTRAS AVENÇAS" formalizado entre elas na data de 01 de setembro de 2024, considerando a alta demanda ocorrida nos últimos tempos, no seguinte sentido:

I – OBJETO DE ALTERAÇÃO - "ANEXO I e ANEXO II" - do "INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE VENDA E COMPRA PARA ENTREGA FUTURA E OUTRAS AVENÇAS", será alterado e substituído pelo Anexo I do presente aditamento, levando em consideração a mudança econômica dos preços praticados no mercado.

Cláusula 2ª. Permanecem inalteradas e plenamente em vigor todas as demais cláusulas do "INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE VENDA E COMPRA PARA ENTREGA FUTURA E OUTRAS AVENÇAS", firmado entre as partes em 01 de setembro de 2024, que não tenham sido expressamente alteradas por meio do presente aditamento.

Clausula 3ª 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 4ª. O Foro desde contrato é a Comarca de Uberlândia, Estado de Minas Gerais, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja, para dirimir dúvidas e controvérsias oriundas da execução deste contrato.

E, por estarem assim justas e contratadas, as partes assinam o presente aditamento em 02 (duas) vias de igual forma e teor, cientes de todo o teor, para que produza seus efeitos legais.

Uberlândia/MG, 29 de maio de 2025.

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA
SÓCIO DIRETOR: **HAROLDO JOSÉ ROSA SUSSEL**
CPF: 090.852.928-75

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
GESTORA: **MIRIAN APARECIDA GIROLAMO SANTOS**
CPF: 150.710.808-77

Testemunhas:

1. _____
Nome: João Paulo Henrique Costa
CPF: 341.232.868-52

2. _____
Nome: Jacqueline Claudino de Oliveira
CPF: 199.636.528-24

ANEXO I

Lista de Preços dos produtos a serem adquiridos pelo Cliente, ininterruptamente mês a mês, durante a vigência do Contrato. Preços válidos até novo aditamento, podendo ser reajustados anualmente conforme índice geral determinado pela CMED/ANVISA.

	Descrição	Fornecedor	Qtd	Unid	Valor Unit	Valor Total	Valor Unit	Valor Total	CD
1	5448-OXIRIO PLUS SL - 0510200409 3102903700027 Anvisa:	RIOQUIMICA	1	1	864,7100	864,71	0,00	864,71	SP
2	5400-GALAO DILUICAO 5 TAMPA BRANCO SL - 0240501015 Anvisa: ISENTO	RIOQUIMICA	1	1	21,5500	21,55	0,00	21,55	SP
3	5451-TAMPA 750 ML/1 L MALV GATILHO SPRAY/ESPUMA 28MM BRANCA - E0101 Anvisa: ISENTO	RIOQUIMICA	1	1	8,6500	8,65	0,00	8,65	SP
4	5402-FRASCO DILUICAO SPRAY 750ML BRANCO - E0110 Anvisa: ISENTO	RIOQUIMICA	1	1	8,5500	8,55	0,00	8,55	SP
5	5651-TAMPA PIZALAO RL BRANCA C/ DISCO DE INDUCAO - E0202 Anvisa: ISENTO	RIOQUIMICA	1	1	1,9500	1,95	0,00	1,95	SP
6	3905-RIO HANDS SCRUB 1250ML REFIL - 0510105169 Anvisa: ISENTO	RIOQUIMICA	1	1	298,0000	298,00	0,00	298,00	SP
7	2918-CLOREXICINA (RIOHEX) 0,5% 100ML SOL ALCOOLICA TWIST OFF - C/30 - 0513161609 Anvisa: ISENTO	RIOQUIMICA	2	30	2,0200	60,60	0,00	121,20	SP
8	2906-CLOREXICINA (RIOHEX) 0,2% 100ML Dermo SUAVE SOL AQUOSA TWIST OFF - C/30 - 0510300305 Anvisa:	RIOQUIMICA	1	30	1,4600	43,80	0,00	43,80	SP
9	2683-DETERGENTE ENZIMATICO (RIOZYME ECO) SL - 0510201652 Anvisa: 3102303850029	RIOQUIMICA	1	1	124,7400	124,74	0,00	124,74	SP
10	4408-RIO MAX LUXURY BRYA DOCE ESPUMA 1000ML C/8 - 93263011148 Anvisa: 0000000000000	RIOQUIMICA	1	6	51,0000	306,00	0,00	306,00	SP
11	4145-RIOGEL APTISSEPTICO 360GH1000ML REFIL STANDARD C/8 BASIC - 05101010231 Anvisa: ISENTO	RIOQUIMICA	1	6	48,0000	288,00	0,00	288,00	SP
12	2919-PEROX HIDROGENIO (AGUA OXIGENADA) 10VOL C/30 FR 1000ML TWIST OFF - 0520110402 Anvisa: ISENTO	RIOQUIMICA	2	30	1,5100	45,30	0,00	90,60	SP
13	2918-CLOREXICINA (RIOHEX) 2% 100ML OTENSOCATIVO TWIST OFF - C/30 FR - 0510101710 Anvisa: ISENTO	RIOQUIMICA	1	30	2,9000	87,00	0,00	87,00	SP

Uberlândia/MG, 29 de maio de 2025.

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA
SÓCIO DIRETOR: HAROLDO JOSÉ ROSA SUSSEL
CPF: 090.852.928-75

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
GESTORA: MIRIAN APARECIDA GIROLAMO SANTOS
CPF: 150.710.808-77

Testemunhas:

1. _____
Nome: João Paulo Henrique Costa
CPF: 341.232.868-52

2. _____
Nome: Jacqueline Claudino de Oliveira
CPF: 199.636.528-24

Este documento foi assinado digitalmente por Haroldo Jose Rosa Sussel. Este documento foi assinado eletronicamente por João Paulo Henrique Costa, Jacqueline Claudino de Oliveira e MIRIAN APARECIDA GIROLAMO SANTOS.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código 6B4D-9F2C-87BA-06AC.

Este documento foi assinado digitalmente por Haroldo Jose Rosa Sussel. Este documento foi assinado eletronicamente por João Paulo Henrique Costa, Jacqueline Claudino de Oliveira e MIRIAN APARECIDA GIROLAMO SANTOS. Para verificar as assinaturas vá ao site <https://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código 6B4D-9F2C-87BA-06AC.

ANEXO II

	Descrição	Marca	Qtde	Unid	Val. Unit.	Val. Cx.	Val. St.	Val. Total	CD
1	6448-DILUIDOR ELETRONICO BIVOLT (SENSOR) - 0510401008 Anvisa: Isento	RIOQUIMICA	1	1	6588,450	6588,45	0,00	6588,45	SP
2	4205-SABONETEIRA RIOQUIMICA HANDS SCRUB REFIL AUTOMATICA - 00000510400922 Anvisa: 00000000000000	RIOQUIMICA	1	1	1476,750	1476,75	0,00	1476,75	SP
3	3167-SABONETEIRA ESPUMA/SPRAY STANDARD MANUAL 1L - 0510400905 Anvisa: 00000000000000	RIOQUIMICA	87	1	6,9000	6,60	0,00	574,20	SP

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.

Uberlândia/MG, 29 de maio de 2025.

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA
SÓCIO DIRETOR: **HAROLDO JOSÉ ROSA SUSSEL**
CPF: 090.852.928-75

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
GESTORA: **MIRIAN APARECIDA GIROLAMO SANTOS**
CPF: 150.710.808-77

Testemunhas:

1. _____ 2. _____
Nome: João Paulo Henrique Costa Nome: Jacqueline Claudino de Oliveira
CPF: 341.232.868-52 CPF: 199.636.528-24

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/6B4D-9F2C-87BA-06AC> 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: 6B4D-9F2C-87BA-06AC



Hash do Documento

3FB989065CA09E4871DF07209D301370638C23E4ADFEC85E71B0564897161874

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 10/06/2025 é(são) :

- ☒ Haroldo Jose Rosa Sussel (Signatário - HDL Logística Hospitalar LTDA) - 090.852.928-75 em 10/06/2025 14:50 UTC-03:00
Tipo: Certificado Digital
- ☒ João Paulo Henrique Costa (Testemunha) - 341.232.868-52 em 09/06/2025 17:32 UTC-03:00
Tipo: Assinatura Eletrônica

Evidências

Client Timestamp Mon Jun 09 2025 17:32:11 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

Geolocation Latitude: -21.1943424 Longitude: -47.8380032 Accuracy: 2021.4835703565263

IP 177.45.185.70

Identificação: Por email: joao.henrique@hdlhospitalar.com.br

Hash Evidências:

9C4B9C100573BA03A7D69344CF4C3BEACA8424EF3658714E846A8E44568A7C3B

- ☒ Jacqueline Claudino de Oliveira (Testemunha) - 199.636.528-24 em 09/06/2025 16:36 UTC-03:00

Tipo: Assinatura Eletrônica

Evidências

Client Timestamp Mon Jun 09 2025 16:36:42 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

Geolocation Latitude: -20.5258752 Longitude: -47.4382336 Accuracy: 1860.1320552264158

IP 186.210.183.147

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

Hash Evidências:

759047A317F032CC8B3834852807558968AEDFFE13F1D05115ED7D7E80DE3036

☑ MIRIAN APARECIDA GIROLAMO SANTOS (Parte) - 150.710.808-77 em 06/06/2025 15:27
UTC-03:00

Tipo: Assinatura Eletrônica

Evidências

Client Timestamp Fri Jun 06 2025 15:27:13 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

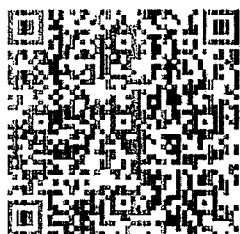
Geolocation Location not shared by user.

IP 191.54.41.132

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

Hash Evidências:

529CB364EF6BD58D4DEE2DFA53575CC12DF869D87F3F0FA7F62D3A565788135B



11/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:07:43
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
=====

BANCO DO BRASIL

00190000090222308100701125863173514470000061200

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 MISERICO

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 51.103

NOSSO NUMERO 22230810001125863

CONVENIO 02223081

DATA DE VENCIMENTO 15/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 11/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 612,00

VALOR COBRADO 612,00

NR.AUTENTICACAO 8.9D1.C9A.DD6.9A4.6FB

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



MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.144.124
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3326 0431 3782 8800 0409 5500 1000 1441 2411 5760 3721

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

233260166257033 - 14/04/2026 18:12:55

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

14/04/2026

ENDEREÇO

RUA FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

14/04/2026

MUNICÍPIO

IPUA

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

19:12:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	14/05/2026	Venc.	13/06/2026
Valor	R\$ 1.461,00	Valor	R\$ 1.461,00

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
2.922,00	342,48	0,00	0,00	0,00	0,00	2.922,00
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	2.922,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0-Remetente				12.270.745/0004-00
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS, 410 GALPAO01 MODULO 02	SUMARE	SP			
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
21	Volumes			15,110	15,110

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: 52,61 DESC: 23% Lote: 2425791 Qt: 10 Val: 31/12/26 FCI: 6A62664E-3406-4F36-838D-49CF4C7A6E67	30049039	300	6108	CX	10	10,2000	102,00	102,00	4,08			4,00	
38419	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% FR SIST FECH 100 ML/FARMARIN O+ DESC: 11% Lote: G021026D Qt: 1200 Val: 27/02/28	30049099	000	6108	UN	1.200	2,3500	2.820,00	2.820,00	338,40			12,00	
Recebi e conferi os Materiais <u>15 / 04 / 26</u> <u>Lucasline</u> Ass. Respo.ável Recebimento OK														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
CONVENIO SUS 01/2025
PD: 15760296 FICHAS 1/2 1 VOLUME(S), 2/2 20 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\$ 393,01 Estadual: R\$ 642,84 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: R\$ 183,48
ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO FISCO

Nota 1688

**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 14/04/2026	Vencimento 14/05/2026
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: 144124-01	Cart./Nosso Número: 17/31367730000350255	Valor do Documento: 1.461,00

Autenticação Mecânica**001-0****00190.00009 03136.773003 00350.255170 5 14460000146100**

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL					Vencimento 14/05/2026
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: 14/04/2026	No. do documento 144124-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 14/04/2026	Nosso Número 31367730000350255-0
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.461,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 7,31 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 02					(-) 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**

22365

11/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:07:43
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300350255170514460000146100

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 51.104

NOSSO NUMERO 31367730000350255

CONVENIO 03136773

DATA DE VENCIMENTO 14/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 11/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.461,00

VALOR COBRADO 1.461,00

NR.AUTENTICACAO 5.C85.32C.27E.68F.499

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: 079.539 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 3526.0402.7369.5100.0159.5500.1000.0795.3910.1084.7037 Protocolo de autorização 135261418307304 - 14/04/2026 14:47:35
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 14/04/2026
NOME RAZÃO SOCIAL IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		DATA DA SAÍDA 14/04/2026
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\$ 587,84 14/05/2026
--

CALCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS 587,84		VALOR DO ICMS 105,81	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 587,84
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 587,84		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 1 2 - DESTINATARIO		CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	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	ESPÉCIE volume	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO 4.550	

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
911	CAMPO ESTERIL 90X120 ESTERILI MED Validade: 05/12/2029 Lote: 26032	30059090	000	5102	UN	200	1,1700	234,00	234,00	42,12	0,00	18,00	0,00
1559	OXIMETRO DE DEDO INFANTIL - OLED GRAPH G-TECH Validade: 16/01/2043 Lote: 32301	90273020	000	5102	UN	1	135,6800	135,68	135,68	24,42	0,00	18,00	0,00
264	CATGUT CROMADO 1 MR40 POINT SUTURE Validade: 15/01/2031 Lote: CC17B/26012	30061020	000	5102	EV	24	9,0900	218,16	218,16	39,27	0,00	18,00	0,00

Recebi e conferi os Materiais
15 / 04 / 26
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:30061020-REDUÇÃO A 0% DE PIS E COFINS CONFORME DECRETO 0426/08	RESERVADO AO FISCO Cotação 1695 ou
-------------------------	--	--

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado. Emissão: 14/04/2026 Destinatário: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA Valor Total: 587,84		NF-e No: 079.539 SÉRIE: 1 FL: 1 / 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

BANCO DO BRASIL		001-9		Comprovante de Entrega	
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951		Agencia / Codigo Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117		Nosso Número 28439230000048316		[] Mudou-se [] Ausente [] Não existe nº. indicado	
Vencimento 14/05/2026		Número do Documento 079539/1		[] Recusado [] Não procurado [] Endereço insuficiente	
Especie R\$		Valor do Documento 587,84		[] 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 14/04/2026			

BANCO DO BRASIL		001-9		Recibo do Pagador	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO		Vencimento 14/05/2026			
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 14/04/2026	Número do Documento 079539/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 14/04/2026	Nosso Número 28439230000048316
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 587,84
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 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					

BANCO DO BRASIL		001-9		00190.00009 02843.923000 00048.316178 2 1446000005878	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO		Vencimento 14/05/2026			
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 14/04/2026	Número do Documento 079539/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 14/04/2026	Nosso Número 28439230000048316
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 587,84
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 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					



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=(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

11/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:07:43
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

BANCO DO BRASIL
=====

00190000090284392300000048316178214460000058784

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	51.105
NOSSO NUMERO	28439230000048316
CONVENIO	02843923
DATA DE VENCIMENTO	14/05/2026
DATA DO PAGAMENTO	11/05/2026
VALOR DO DOCUMENTO	587,84
VALOR COBRADO	587,84

=====

NR.AUTENTICACAO D.78A.6E1.555.D4A.120

=====

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.

Carta de Correção

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

Chave de Acesso	Id do Evento
35260412420164000580550010005114461343217968	ID1101103526041242016400058055001000511446134321796801
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
12.420.164/0005-80	08/05/2026 às 11:27:19-03:00

Tipo de Evento	Sequencial do Evento
110110 - Carta de Correção	1

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00

Texto da Carta de Correção
CONVENIO SUS 012025

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135261765781053	08/05/2026 às 11:27:26-03:00

Condições de uso da Carta de Correção

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



Bradesco

237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. CNPJ: 12.420.164/0005-80	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002417-1	Nro.Documento 000511446	() 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 11/05/2026	Valor do Documento 561,60	
Recebi(emos) o boleto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 11/05/2026
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0005-80 AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2500 - CAJAMAR - SP 07775-240					Agência/Código Beneficiário 3376-6/00002417-1
Data do Documento 13/04/2026	Nro.Documento 000511446	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 07/05/2026	Nosso Número 02/00001636010-1
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 561,60
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,28 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAMOS 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 20000.163608 10000.241702 8 14430000056160

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 11/05/2026
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0005-80 AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2500 - CAJAMAR - SP 07775-240					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002417-1
Data do Documento 13/04/2026	Nro.Documento 000511446	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 07/05/2026	Nosso Número 02/00001636010-1
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 561,60
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,28 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAMOS 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

Ficha de Compensação



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



11/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:07:44
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
=====

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000016360810000241702814430000056160

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 51.106
DATA DE VENCIMENTO 11/05/2026
DATA DO PAGAMENTO 11/05/2026
VALOR DO DOCUMENTO 561,60
VALOR COBRADO 561,60
=====

NR.AUTENTICACAO 2.C4B.C02.A64.874.31A
=====

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 - SAIDA No: 079.635 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 3526.0402.7369.5100.0159.5500.1000.0796.3517.7936.1426 Protocolo de autorização 135261454147221 - 16/04/2026 16:54:33
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582475777112	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 02.736.951/0001-59	

DESTINATÁRIO REMETENTE			
NOME RAZÃO SOCIAL IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA		CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19	DATA EMISSÃO 16/04/2026
ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRANTIN,335		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14.610-029
MUNICÍPIO IPUA	FONE / FAX (16) 3832-1222	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA SAÍDA 16/04/2026
			HORA DA SAÍDA

FATURA 001 R\$ 910,00 16/05/2026

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 910,00		VALOR DO ICMS 163,80		BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	
				VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00	
				OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	
				VALOR IPI 0,00	
				VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 910,00	
				VALOR TOTAL DA NOTA 910,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL EMPRESA BRAS.DE CORREIOS E TELEGRAFOS		FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATARIO 1		CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO
ENDEREÇO AV.PROFESSOR DR.ZEFERINO.S/N		MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO		UF SP	CNPJ/CPF 34.028.316/0126-24
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE volume	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO 2.800

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: 27/07/2027 Lote: HZG28H2D1	38221920	000	5102	UN	1.000	0,9000	900,00	900,00	162,00	0,00	18,00	0,00	
1033	LANCETA SEGURANCA 28G C/100 un BIOMASS Validade: 31/03/2030 Lote: AGO250401A	90183999	000	5102	UN	1.000	0,0100	10,00	10,00	1,80	0,00	18,00	0,00	
Recebi e conferi os Materiais <u>17 / 04 / 26</u> <u>Jaqueline</u> Ass. Respo.ável Recebimento														

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CONVENIO SUS 01/2025	RESERVADO AO FISCO <i>ok</i> <i>cotacao 1700</i>

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado. Emissão: 16/04/2026 Destinatário: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA Valor Total: 910,00		NF-e No: 079.635 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 / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117		Nosso Número 28439230000048346		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº. indicado	
Vencimento 16/05/2026	Número do Documento 079635/1	Espécie R\$	Valor do Documento 910,00	☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente	
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO				Data do Processamento 16/04/2026	



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 16/05/2026
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 16/04/2026	Número do Documento 079635/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 16/04/2026	Nosso Número 28439230000048346
Uso do Banco	Carteira 17/035	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 910,00
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 .					(-) 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 00048.346175 4 1448000009100

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 16/05/2026
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 16/04/2026	Número do Documento 079635/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 16/04/2026	Nosso Número 28439230000048346
Uso do Banco	Carteira 17/035	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 910,00
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 .					(-) 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



22365

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 16 / 04 / 2026

Responsavel pela cotação: Reguliane C. Oliveira

--	--

TELEPHONE:	TELEPHONE:
------------	------------

CONTATO:	CONTATO:
----------	----------

TELEPHONE:

CONTATO:

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

11/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:07:44
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090284392300000048346175414480000091000

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

51.107

NOSSO NUMERO

28439230000048346

CONVENIO

02843923

DATA DE VENCIMENTO

16/05/2026

DATA DO PAGAMENTO

11/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO

910,00

VALOR COBRADO

910,00

=====

NR.AUTENTICACAO

7.B38.005.1B7.B85.E85

=====

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.

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

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

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR-DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

2.049.631
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3526 0408 1895 8700 0130.5500 1002 0496 3119 0645 2009

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 NO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135261419413285 14/04/2026 16:00:51
INSCRIÇÃO ESTADUAL 135.235.539.112	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ/CPF 08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUA (027246)		CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19	DATA DA EMISSÃO 14/04/2026
ENDEREÇO R FERDINANDO FRATIN nº 335	Bairro / Distrito CENTRO	CEP 14610-000	DATA DA SAÍDA 15 ABR 2026
MUNICÍPIO IPUA	UF SP	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS 001 12/05/2026 409,20			
CÁLCULO DO IMPOSTO			
B. CÁLC ICMS 409,20	VLR ICMS 73,66	B. CÁLC ICMS ST 0,00	VLR ICMS ST 0,00
TOTAL DOS PRODUTOS 409,20			
VLR FRETE 0,00	VLR SEGURO 0,00	VLR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00
TOTAL DA NOTA 409,20		VLR IPI 0,00	VLR APROX TRIB 140,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA RISSO LTDA		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF 52.661.634/0002-70
ENDEREÇO R DOUTOR FREIRE CISNEIRO 97 BLOCO A - FREGUESIA DO O	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 111.091.280.118			
QUANTIDADE 5	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 11,040	PESO LIQUIDO 11,040	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
090722	LUVA LIMPEZA LARANJA G SANRO PLUS CA6110 Cód. Barras: 7896243101733	40151900	000	5102	PA	20	7,73	154,60	154,60	27,83	18	48,62
180434	PULVERIZADOR PLASTICO 500ML MM LEITOSO Cód. Barras: 7898707450692	84244100	000	5102	UN	10	3,80	38,00	38,00	6,84	18	9,67
050022	COLHER REFEICAO C/1000 BRANCA PRAFEITA Cód. Barras: 97896343070048	39241000	000	5102	CX	4	54,15	216,60	216,60	38,99	18	81,81
Recebi e comentei os Materiais 22/04/26 <i>Ass. Responsável Recebimento</i>												

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES P.LÍQUIDO: 11,040 P.BRUTO: 11,040 CUBAGEM: 0,01244 LOCAL DE ENTREGA: SANTA CASA TELEFONE: 16 3832-1222 ENT: R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO IPUA / SP CONVENIO SUS 01/2025 PORTADOR: BOLETO-BB NUMERO PEDIDO: 645200 VENDEDOR: 0193 ORC.160019 COD. CLIENTE: 27246 INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: Trib aprox R\$: 68.72 Federal, 71.38 Estadual e 0.00 Municipal Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	RESERVADO AO FISCO OK Cotação 1684
--	--



001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30		Agência / Código Beneficiário 3222-0/21815-4		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I		Nosso Número 13325431000190538		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº. indicado	
Vencimento 12/05/2026		Número do Documento 002049631		☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente	
Espécie R\$		Valor do Documento 409,20		☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)	
Recebemos o Título com as características acima		Data		Assinatura	
Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR		Data		Assinatura	
				Data do Processamento 20/04/2026	



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR					Vencimento 12/05/2026	
Beneficiário SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30 AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone:					Agência / Código Beneficiário 3222-0/21815-4	
Data do Documento 14/04/2026	Número do Documento 002049631	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 20/04/2026	Nosso Número 13325431000190538	
Uso do Banco	Carteira 17/19	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 409,20	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) CONFIRA DADOS DO BENEFICIÁRIO ANTES DE PAGAR! DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710 Protestar em 10 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,14 por dia de atraso para pagamento a partir de 13/05/2026. Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 13/05/2026.					(-) Desconto	
					(-) Outras Deduções / Abatimento	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I
R FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610000CPF / CNPJ
45.708.765/0001-19
Código de BaixaBeneficiário
Final:

Autenticação Mecânica



001-9

00190.00009 01332.543105 00190.538173 3 14440000040920

Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR					Vencimento 12/05/2026	
Beneficiário SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30 AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone:					Agência / Código Beneficiário 3222-0/21815-4	
Data do Documento 14/04/2026	Número do Documento 002049631	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 20/04/2026	Nosso Número 13325431000190538	
Uso do Banco	Carteira 17/19	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 409,20	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) CONFIRA DADOS DO BENEFICIÁRIO ANTES DE PAGAR! DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710 Protestar em 10 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,14 por dia de atraso para pagamento a partir de 13/05/2026. Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 13/05/2026.					(-) Desconto	
					(-) Outras Deduções / Abatimento	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I
R FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610000CPF / CNPJ
45.708.765/0001-19
Código de BaixaBeneficiário
Final:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



22365

11/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:07:44
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090133254310500190538173314440000040920

BENEFICIARIO:

SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUAL

NOME FANTASIA:

SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY C

CNPJ: 08.189.587/0001-30

BENEFICIARIO FINAL:

SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY C

CNPJ: 08.189.587/0001-30

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 51.108

NOSSO NUMERO 13325431000190538

CONVENIO 01332543

DATA DE VENCIMENTO 12/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 11/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 409,20

VALOR COBRADO 409,20

NR.AUTENTICACAO 3.1E1.275.6D5.DCE.9BC

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 18

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

No. 290.377

SÉRIE: 0

Página 1 de 2

Chave de Acesso da NF-e

3526040823173400019355000002903771003123494

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

135261422922816

2026-04-14T20:43:11-03:

CONTATO DIRETO
SAC FUTURA



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

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ 08.231.734/0001-93

Inscrição Estadual 687.161.985.111

DESTINATÁRIO/REMETENTE

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

Endereço
RUA FERDINANDO FRATIN 335

Município
IPUA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Endereço
RUA FERDINANDO FRATIN

FATURA

Dupl.: 290.377/1 Valor: 1.084,52 Vencdo. 12/05/2026

cotação 1683

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS 991,84

Valor do ICMS 166,34

Base de Cálculo de ICMS Sub 0,00

Valor do ICMS Sub 0,00

Valor Total dos Produtos 1.084,52

Desconto / ICMS Desonerado 0,00

Outras despesas 0,00

Valor do IPI 0,00

Valor Total da Nota 1.084,52

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR

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

Quantidade 1

Especie
CAIXAS

Marca

Frete por Conta 1

Código ANTT

Placa do veículo

CNPJ/CPF 12.270.745/0004-00

Inscrição Estadual 671495090114

Peso Bruto 11,000

Peso Líquido 11,000

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	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
54924	TRAMADOL 50MG/ML 1ML C/60 "GENÉRICO" (A2) TEUTO BRASILEIRO Lote: 9068158 Val. 03/10/2027	30049039	020	5102	CX	5,00	44,484000	222,42	129,74	15,57		12,0	
565518	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML 100ML XPE "POLARADEX" NATULAB Lote: 0036400 Val. 18/11/2027	30049069	000	5102	FR	5,00	1,874100	9,37	9,37	1,69		18,0	
567489	OLEO MINERAL 100ML FARMACE Lote: OM25L386 Val. 23/10/2027	30049099	000	5102	FR	10,00	3,401800	34,02	34,02	6,12		18,0	
568777	PROMETAZINA 25MG/ML 2ML IM IV CX C/50 AMP "PAMERGAN" CRISTALIA Lote: 50039671 Val. 02/03/2028	30049075	000	5102	CX	3,00	137,520000	412,56	412,56	74,26		18,0	
570683	NITROPRUSSATO DE SODIO 25MG/ML 2ML CX C/5AMP "NITROP" HYPOFARMA Lote: 26020401 Val. 29/02/2028	30039099	000	5102	CX	2,00	69,717000	139,43	139,43	25,10		18,0	
573630	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO 60G C/1TB "GENÉRICO" EMS Lote: 5H0192 Val. 13/02/2028	30042099	000	5102	CX	10,00	7,341800	73,42	73,42	8,81		12,0	

OK

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. 290.377

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. 290.377

SÉRIE: 0

Página 2 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35260408231734000193550000002903771003123494

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

135261422922816

2026-04-14T20:43:11-03:

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



576558

EQUIPO ALIMENTACAO
ENTERAL/PONTA
ESCALONADO/FILT.AR/ROL C/25
ABL SAUDE
Lote : 280725

Val. 01/07/2030

90189099

000

5102

PCT

8,00

24,162500

193,30

193,30

34,79

18,0

200
6,00

Recebi e conferi os Materiais

15 / 04 / 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

REG.:Ribeirão Preto

N/P.333.668

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. 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 12/05/2026	Valor Do Documento 1.084,52
	(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,33 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Data Emissão 14/04/2026	(=) Valor Cobrado
	Agência / Conta 4522 400771	
	Nosso Número 109/00439860-0	

Dados Do Pagador		Número Documento 290377/1
Nome Do Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		
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 43986.004521 24007.710007 1 14440000108452

Local de pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					Vencimento 12/05/2026
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93					Agência / Conta 4522 / 400771
Data Documento 14/04/2026	N Documento 290377/1	Espécie DM	Aceite N	Data Processamento 14/04/2026	Nosso número 109/00439860-0
Uso Do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 1.084,52
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,33 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto /Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE 45.708.765/0001-19 RUA FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO 45.708.765/0001-19 IPUA SP Beneficiario final					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 14 / 04 / 2026	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
----------------------	------------	------------	------------

Responsavel pela cotação:			
Acaculino C. Oliveira	Fátima C. P. Med	Glória C. Ugo	Suzana

COTACÃO DE PREÇOS

ITEM	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNITÁRIO	TOTAL	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO	VALIDADE DA COTACÃO
1	100	kg	12,50	1.250,00	À vista	30 dias
2	50	kg	8,00	400,00	À vista	30 dias
3	20	kg	5,00	100,00	À vista	30 dias
4	10	kg	3,00	30,00	À vista	30 dias
5	5	kg	2,00	10,00	À vista	30 dias

Observações: Todos os preços são estimados e sujeitos a alterações sem aviso prévio. A validade da cotação é de 30 dias.

Assinatura do Responsável: _____

Assinatura do Cliente: _____

Assinatura do Fornecedor: _____

Assinatura do Encarregado: _____

Assinatura do Recebido: _____

Assinatura do Expediente: _____

Assinatura do Arquivo: _____

Assinatura do Controle: _____

Assinatura do Arquivo: _____

Assinatura do Expediente: _____

Assinatura do Recebido: _____

Assinatura do Encarregado: _____

Assinatura do Fornecedor: _____

Assinatura do Cliente: _____

Assinatura do Responsável: _____

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR
Farmadex 50mg/ml 1ml.	ca	5	44,484	46,00	\$5,00
d 50					
Dextrofenamina 100mg ca	FR	5	1,8741	-	1,90
Sale mineral 100ml)	FR	10	3,4018	3,68	-
Mometazina 25 mg/ml	ca	3	137,52	147,00	185,00
2 ml ca d 50 amp.					
Nitrogênio de sedos es	ca	2	69,717	79,25	-
ng/ml ca d 5 amp.					
nistatina tóxica e zincos ca	ca	10	7,3418	8,65	8,99
equipe alimentacao ente.	PCT	8	24,1625	-	-
vcl d 25					
A					

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 14 / 04 / 2026	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
----------------------	------------	------------	------------

Responsavel pela cotação:	Jacqueline C. Oliveira	Med Center	H2 Hospital
---------------------------	------------------------	------------	-------------

COTAÇÃO DE PREÇOS			
TELEFONE (21) 2523.1600	TELEFONE (35) 3449.4991	TELEFONE (35) 3449.4991	TELEFONE (35) 3449.4991
CONTATO: Paula	CONTATO: Jéssica	CONTATO: Jéssica	CONTATO: Jéssica

[illegible]

11/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:07:44
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084398600452124007710007114440000108452

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 51.109

DATA DE VENCIMENTO 12/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 11/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.084,52

VALOR COBRADO 1.084,52

=====

NR.AUTENTICACAO 9.FAB.15A.0AD.F9F.456

=====

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**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

Nº. 000.144.134
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3326 0431 3782 8800 0409 5500 1000 1441 3411 5760 3841

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

233260166295865 - 14/04/2026 18:46:49

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

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

14/04/2026

ENDEREÇO

RUA FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

14/04/2026

MUNICÍPIO

IPUA

UF

SP

FONE / FAX

1638321222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

19:46:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	14/05/2026	Venc.	13/06/2026
Valor	R\$ 322,25	Valor	R\$ 322,25

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
644,50	69,18	0,00	0,00	0,00	0,00	644,50
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	644,50

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

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS, 410 GALPAO01 MODULO 02

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP

QUANTIDADE

3

ESPECIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

10,600

PESO LÍQUIDO

10,600

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
37647	CURATIVO FILME TRANSPARENTE EM ROLO 10CMX10M/POLAR FIX HOSP Lote: 240802 Qt: 2 Val: 04/08/29	30051090	200	6108	RL	2	51,0000	102,00	102,00	4,08			4,00	
34009	ESPARADRAPO C/CAPA ADPELE 10CM X 4,5M/MISSNER DESC: 4% Lote: 004751 Qt: 70 Val: 31/12/27 FCI:993814FA-96AF-4396-9E18-2BDEF9B8D121	30051090	500	6108	UN	70	7,7500	542,50	542,50	65,10			12,00	
Recebi e conferi os Materiais 15 / 04 / 26 jacqueline Ass. Responsável Recebimento														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

CONVENIO SUS 01/2025

PD: 15760306 FICHAS 1/2 1 VOLUME(S), 2/2 2 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\$ 94,55 Estadual: R\$ 141,79 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

(A) Venda para consumo final

Aliquota 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: R\$ 46,83

ROTA: CD RIBEIRÃO PRETO

RESERVADO AO FISCO

OK

Cotação 1691

**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

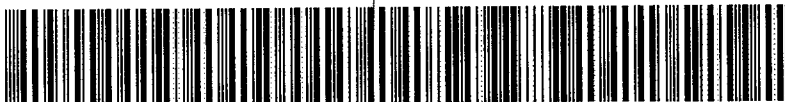
**RECIBO DO PAGADOR**

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 14/04/2026	Vencimento 14/05/2026
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: 144134-01	Cart./Nosso Número: 17/31367730000350253	Valor do Documento: 322,25

Autenticação Mecânica**001-0****00190.00009 03136.773003 00350.253175 2 14460000032225**

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL					Vencimento 14/05/2026
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: 14/04/2026	No. do documento 144134-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 14/04/2026	Nosso Número 31367730000350253-3
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 322,25
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 1,61 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 02					(-) 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**

11/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:07:44
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300350253175214460000032225

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 51.110

NOSSO NUMERO 31367730000350253

CONVENIO 03136773

DATA DE VENCIMENTO 14/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 11/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 322,25

VALOR COBRADO 322,25

=====

NR.AUTENTICACAO 6.25B.FD9.8FA.224.88C

=====

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

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 000010667
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:

3526 0400 8749 2900 0573 5500 1000 0106 6711 7644 9962

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
135261429189564 15/04/26 08:44:43

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NAO CONTRIBUINTE - 5102		INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.		CNPJ 00.874.929/0005-73	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 131837784113					
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 15/04/2026	
ENDEREÇO R. FERDINANDO FRATIN, 335		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 14610-000	
MUNICÍPIO IPUA		FONE / FAX 1638321222		UF SP	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 08:43:37	

FATURA / DUPLICATA	001 13/05/2026 1.359,25			
	002 27/05/2026 1.359,25			

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.		VALOR DO I.C.M.S.		BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST		VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		2.363,50		297,60		0,00		0,00		2.718,50	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO I.P.I.		VALOR APROX. TRIBUTOS	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		2.718,50	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		C.N.P.J / C.P.F.	
NOME / RAZÃO SOCIAL PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI		0 - Emitente						SP		12270745000400	
ENDEREÇO RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200		MUNICÍPIO SUMARE						SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 671495090114	
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NÚMERO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
2		VOLUME(S)				754995		3,374 Kg		3,374 Kg	

CODIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VAL APROX TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS % IPI
00110400	AGULHA ESPINAL (RAQUI) 25G X 3 1/2 -	0	5102	4	93,500000	0,00%	374,00	374,00	0,00	49,74	0,00	13,30	0,00
90183219	202509826/FAB.09/04/25/VAL.08/04/28 C/ 25 UN	100	200	CV		0,00		374,00	0,00				
01207900	CATETER 24 SIMPLES - INT. / -	0	5102	5	71,000000	0,00%	355,00	355,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
90183926	122350F02/FAB.01/06/25/VAL.31/05/30 C/ 100 UN	500	240	CV		0,00		0,00	0,00				
01258100	OXÍMETRO DE DEDO (ADULTO/INFANTIL) -	0	5102	2	76,000000	0,00%	152,00	152,00	0,00	27,36	0,00	18,00	0,00
90273020	332501/FAB.08/08/25/VAL.08/08/35	2	700	UN		0,00		152,00	0,00				
01521700	SUGAMADEX SODICO 100MG/ML FRASCO 2ML -	0	5102	5	387,500000	0,00%	1.837,50	1.837,50	0,00	220,50	0,00	12,00	0,00
30049059	25111824/FAB.01/10/25/VAL.30/10/27 C/ 10 FR	50	500	CV		0,00		1.837,50	0,00				

Recebi e comentei os Materiais

16/04/26

ParqueLine

Ass. Respo.ável Recebimento

OK

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO
CONVENIO SUS 01/2025
Aliq. de 13,3% conforme inciso XV do art. 54 da RICMS/SP
Produtos Isentos conforme CONFAZ 01/99 - Item 107 do Anexo I do RICMS/
Pedido: 754995

FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABEIS

RESERVADO AO FISCO

catagão 1687

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 10667/01
PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I		NOSSO NÚMERO 109/00122997	VENCIMENTO 13/05/2026
RECEBER(EMOS) O BLOQUETO		ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 1.359,25
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO			DATA DE PROCESSAMENTO 15/04/2026

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						 Fone: (35) 3449-1950		
DATA DO DOCUMENTO 15/04/2026		NO. DO DOCUMENTO 10667/01		ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N			DATA DO PROCESSAMENTO 15/04/2026
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 109	MOEDA R\$	QUANTIDADE				VALOR X
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 13/05/2026, 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: 1/02								
APÓS O VENCIMENTO, ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ								
PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPU CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19 R FERDINANDO FRATIN, 335 14610000 IPUA BENEFICIÁRIO FINAL						CENTRO SP		

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.09008 12299.730676 60085.430001 1 14450000135925							
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 13/05/2026	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005-73 RUA VINTE E QUATRO DE MAIO, 104 - SALA 108 CONJ A E B PAVMTO4 - Bairro: CENTRO - SAO						AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0676/00854-3	
DATA DO DOCUMENTO 15/04/2026		Nº DO DOCUMENTO 10667/01		ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 15/04/2026	CART. / NOSSO NÚMERO 109/00122997-3
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 109	MOEDA R\$	QUANTIDADE		VALOR X	1 (=) VALOR DO DOCUMENTO 1.359,25
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 13/05/2026, 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: 1/02						2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
APÓS O VENCIMENTO, ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ						3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPU CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19 R FERDINANDO FRATIN, 335 14610000 IPUA BENEFICIÁRIO FINAL						4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
						5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
						6 (=) VALOR COBRADO	

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



22365

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 15 / 04 / 2026

Responsavel pela cotação: Jacqueline S. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

FONECEDOR:		FONECEDOR:		FONECEDOR:		FONECEDOR:	
Med Center		Quirurgia Lib. Peto Junior		Futura C.P.Mid			
TELEFONE: (16) 3505.4900		TELEFONE: (16) 3263.2829		TELEFONE: (16) 3251.9494			
CONTATO: Renata		CONTATO: Maricez		CONTATO: Diana			
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1- saculha epinal (Ragui) 25G x 1/2 cl 25um	CV	4	93.50	132.50	—	—	—
2- cateter 24 simples - Int. cl 100um	CV	5	71.00	157.00	89.00	—	—
3- perimetria de dedo (ad / int)	um	2	76.00	—	85.00	—	—
4- Sugamadez ssc. 100 x 2ml cl 10FR	CV	5	367.50	—	—	426.86	—
			Pracimem C. Corp				
			(16) 3236.9010				
			Maurilio				
4- Sugamadez ssc. 100 x 2ml	CV	5	406.00				
Obs: em item n 1 e 3 não tem anotação							
Medicamentar (16) 3505.4900, Asa Hospitalar (16) 99605.8110, Sulmedic (47) 3473.8845							

11/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:07:44
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081229973067660085430001114450000135925

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 51.111

DATA DE VENCIMENTO 13/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 11/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.359,25

VALOR COBRADO 1.359,25

NR.AUTENTICACAO E.7B9.1F1.8B9.35A.DF3

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.

RECEBEMOS DE ZAFALON SOLUÇÕES HOSPITALARES OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 46.358 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 ZAFALON SOLUÇÕES HOSPITALARES RUA GUIDO BORSARO, 828 PQ DOS BANDEIRANTES CEP: 14090-440 TEL. (16) 3234-7010 RIBEIRÃO PRETO/SP	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 46.358 SÉRIE 1 Folha 1 de 1	
	CHAVE DE ACESSO 3526 0408 0914 1700 0119 5500 1000 0463 5816 2684 9590 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 MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135261447661368 16/04/2026 10:00:28
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582709323112	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 08.091.417/0001-19

DESTINATÁRIO/REMETENTE		C.N.P.J./C.P.F.	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		45.708.765/0001-19	ISENTO	16/04/2026
ENDEREÇO Rua Ferdinando Fratin 335		CEP	14610-000	DATA DA SAÍDA/ENTRADA 16/04/2026
MUNICÍPIO Ipuã	FONE/FAX (16) 3832-1222	U.F. SP	BAIRRO/DISTRITO Centro	HORA DA SAÍDA 09:58

FATURA		FATURA		FATURA		FATURA		FATURA		FATURA	
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
358/1	14/05/26	150,00									

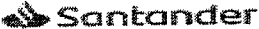
CÁLCULO DO IMPOSTO		CÁLCULO DO IMPOSTO		CÁLCULO DO IMPOSTO		CÁLCULO DO IMPOSTO		CÁLCULO DO IMPOSTO		CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS
150,00	27,00	0,00	0,00	0,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	150,00						

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	U.F.	C.N.P.J./C.P.F.
NOME/RAZÃO SOCIAL		4-PROP/DEST				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			U.F.	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO
1,00				0,00		0,00

DADOS DO PRODUTO		DADOS DO PRODUTO		DADOS DO PRODUTO		DADOS DO PRODUTO		DADOS DO PRODUTO		DADOS DO PRODUTO		DADOS DO PRODUTO		DADOS DO PRODUTO	
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ICMS	VALOR IPI
M002-10-69954 - T	PAPEL TERMICO PARA ELETROCARDIOGRAFO (80mmx20m) - 10 ROLOS COMPATIVEL C/ R3 MINDRAY	4802.20.90	000	5.102	Pç	1,00	150,00	150,00	150,00	27,00	0,00	18,00	0,00	18,00	0,00
	Lote: 0816/25 x1 Val: 24/10/2029 IBS / CBS Base de Cálculo: 111,62 Alíquota IBS UF: 0,10%; R\$ IBS UF: 0,11; Alíquota IBS Mun: 0,00%; R\$ IBS UF: 0,00; R\$ IBS: 0,11; Alíquota CBS: 0,90%; R\$ CBS: 1,00;														

Recebi e conferi os Mater ai
14 / 04 / 26
Ass. Respo.ável Recebimento

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES :: Tipo de Cobrança: BOLETO SANT :: Valor aproximado dos tributos R\$ (0,00%) Fonte: IBPT/empresometro.com.br 3CA397 :: Representante: JANAINA CRISTINA TROVO SILVA :: Pedido: 31884 :: OC: APROVADO POR WHATSAPP - 16 3832-1427 Inf. Pedido: CONVÊNIO SUS 01/2025 :: R\$ IBS 0,11; R\$ CBS 1,00	cotação 1690 OK

		033-7		Recibo do Pagador	
Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.				Vencimento 14/05/2026	
Beneficiário ZAFALON SOLUÇÕES HOSPITALARES				Agência/Código do Beneficiário 0288/0128986	
Endereço do Beneficiário RUA GUIDO BORSARO., 828 - 14090-440 - PARQUE DOS BANDEIRANTES - RIBEIRÃO PRETO - SP				CNPJ do Beneficiário 08.091.417/0001-19	
Data do Documento 16/04/2026	Número do Documento 46358/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 16/04/2026	Nosso Número 0011827-3
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 150,00
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Multa de 2,00 % após 14/05/2026 Juros de 1,00 % ao mês após 14/05/2026				(-) Desconto/Abatimento	
				(-) Outras Deduções	
				(+*) Mora/Multa/Juros	
				(+*) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA RUA FERDINANDO FRATIN 335, 14610-000 CENTRO IPUA SP				CPF/CNPJ do Pagador 45.708.765/0001-19	
Beneficiário Final:				Código de Baixa 0011827-3	
Recebimento através do cheque núm. do banco				Autenticação Mecânica	
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.					

		033-7		03399.01282 98600.000008 11827.301018 1 14460000015000	
Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.				Vencimento 14/05/2026	
Beneficiário ZAFALON SOLUÇÕES HOSPITALARES - CNPJ: 08.091.417/0001-19				Agência/Código do Beneficiário 0288/0128986	
RUA GUIDO BORSARO., 828 - 14090-440 - PARQUE DOS BANDEIRANTES - RIBEIRÃO PRETO - SP					
Data do Documento 16/04/2026	Número do Documento 46358/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 16/04/2026	Nosso Número 0011827-3
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 150,00
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Multa de 2,00 % após 14/05/2026 Juros de 1,00 % ao mês após 14/05/2026				(-) Desconto/Abatimento	
				(-) Outras Deduções	
				(+*) Mora/Multa/Juros	
				(+*) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA RUA FERDINANDO FRATIN 335, 14610-000 CENTRO IPUA SP				CPF/CNPJ do Pagador 45.708.765/0001-19	
Beneficiário Final:				Código de Baixa 0011827-3	
				Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação	

A/C DEPTO FINANCEIRO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
RUA FERDINANDO FRATIN 335,
14610-000 CENTRO IPUA SP

22365

Proposta Comercial nº: 00495/26

Ribeirão Preto / SP, 15 de abril de 2026

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
CNPJ: 45708765000119
Rua Ferdinando Fratin, 335
Ipuã / SP
14610-000
(16) 3832-1222

At.:

Prezado(a) Senhor(a)

Temos o prazer de encaminhar esta proposta comercial, emitida pela ZAFALON SOLUÇÕES HOSPITALARES para o fornecimento do seguinte equipamento:

Item	Produto	Nome	Qtd	Un	Preço	% IPI	Valor IPI	Vi. Total
1	M002-10-69954 - T	PAPEL TERMICO PARA ELETROCARDIOGRAFO (80mmx20m) - 10 ROLOS COMPATIVEL C/ R3 MINDRAY	1,00	Pç	150,00	0,00	0,00	150,00

Total s/ IPI:	150,00
Frete:	0,00
Total do Valor do IPI:	0,00
Valor Total da Proposta:	150,00

Dt. Digitação: 15/04/2026	Usuário: JANAINA CRISTINA TROVO SILVA	Dt. Validade: 22/04/2026
Tipo de Frete: PROP DESTINA	Transportadora: CLIENTE	Previsão de Entrega: 10 dias

Condição de Pagamento:

Plano: 28 DDL

Dias	Parcela	Vi. Parcela
28	1	150,00

Total do Plano: 150,00

Forma de Pagamento: BOLETO SANT

Observações:

Garantia: 12 (doze) meses para equipamentos e 90 (noventa) dias para acessórios.

"SUJEITO À DISPONIBILIDADE EM ESTOQUE NO ATO DA APROVAÇÃO DA PROPOSTA"

" CONDIÇÃO DE PAGAMENTO SUJEITO A APROVAÇÃO DE CREDITO APÓS FECHAMENTO DO PEDIDO"

PREÇOS E SALDOS DEVEDORES SUJEITOS A ALTERAÇÕES DE ACORDO COM A ECONOMIA ATUAL.

ASSISTÊNCIA TÉCNICA: PERMANENTE PRESTADA EXCLUSIVAMENTE PELA RIBERTEC HOSPITALAR OU NOS LABORATÓRIOS DAS REPRESENTADAS.

ZAFALON SOLUÇÕES HOSPITALARES LTDA É REPRESENTANTE E DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO, MINDRAY, CISA, TIMPEL E FISHER & PAYKEL PARA ACESSÓRIOS, EQUIPAMENTOS, CORRELATOS E ASSISTÊNCIA TÉCNICA DENTRO DE NOSSA ÁREA CONTRATUAL.

ZAFALON SOLUÇÕES HOSPITALARES

Rua Guido Borsaro, nº 828 - Parque dos Bandeirantes - Ribeirão Preto / SP - CEP: 14090-440

Tel/Fax: (16) 3234.7010 - CNPJ: 08091417000119 - I.E.: 582709323112

E-mail: contato@ribertechospitalar.com.br - www.ribertechospitalar.com.br

Proposta Comercial nº: 00495/26

Ribeirão Preto / SP, 15 de abril de 2026

DADOS DO FORNECEDOR:

ZAFALON SOLUÇÕES HOSPITALARES LTDA

CNPJ: 08.091.417/0001-19 I.E.: 582.709.323.112

RUA GUIDO BORSARO, Nº 828 - PARQUE DOS BANDEIRANTES - RIBEIRÃO PRETO/SP

TEL./FAX: (16) 3234-7010

JANAINA CRISTINA TROVÓ SILVA

REPRESENTANTE

SANTA CASA DE IPUA

"DE ACORDO"

CLIENTE
____/____/____

ZAFALON SOLUÇÕES HOSPITALARES

Rua Guido Borsaro, nº 828 - Parque dos Bandeirantes - Ribeirão Preto / SP - CEP: 14090-440

Tel/Fax: (16) 3234.7010 - CNPJ: 08091417000119 - I.E.: 582709323112

E-mail: contato@ribertehospitalar.com.br - www.ribertehospitalar.com.br

Proposta Comercial nº: 00495/26

Ribeirão Preto / SP, 15 de abril de 2026

Especificação do Produto

Item

Especificação

1

ZAFALON SOLUÇÕES HOSPITALARES

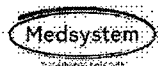
Rua Guido Borsaro, nº 828 - Parque dos Bandeirantes - Ribeirão Preto / SP - CEP: 14090-440

Tel/Fax: (16) 3234.7010 - CNPJ: 08091417000119 - I.E.: 582709323112

E-mail: contato@ribertechospitalar.com.br - www.ribertechospitalar.com.br

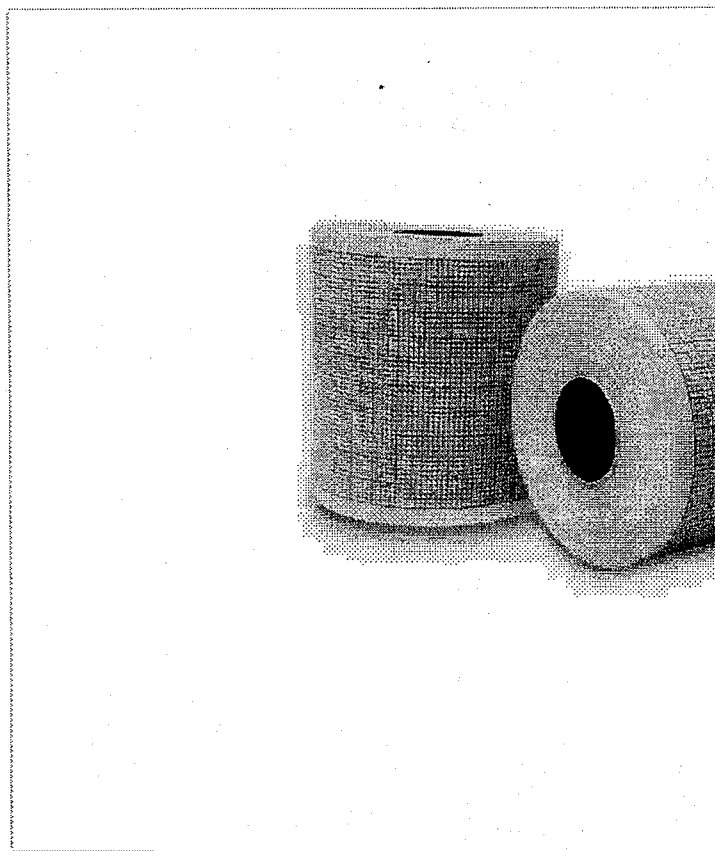
[Entrar Agora](#) | [Minha Conta](#)

Os melhores equipamentos hospitalares e odontológicos

[f](#) [@](#) [d](#) [t](#) [v](#) [p](#) [in](#)[Home](#) / [Acessórios](#) / [Eletrocardiógrafo](#) / [Papel](#) / [Papel para Eletrocardiógrafo ECG 80mm x 20m](#)

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..

CONSUMIDOR[➔ Indique a um amigo](#)[❓ Tire suas Dúvidas](#)[↩ Continuar comprando](#)

Papel para Eletrocardiógrafo ECG 80mm x 20m

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

CNPJ. 06.189.855/0001-99

Seja o primeiro a opinar

R\$ 19,57

ou 1x de R\$ 19,57 sem juros Cartão Visa

R\$ 18,59 à vista com desconto Boleto - Vindi

1

+
-

Comprar

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

 Dúvidas?

Frete e prazo de entrega

Informe seu cep

CALCULAR

Descrição Geral



Formas de Pagamento



Avaliações



Produtos relacionados



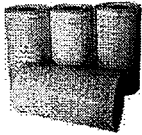
meli+ MEGA 74,90 NETFLIX

 Enviar para
França 14403854

Categorias ▾ Ofertas Cupons Supermercado Vender Contato

Crie a sua conta Entre Cor

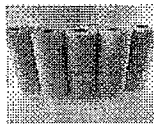
Mais opções que podem te interessar


 20 Rolos Papel Térmico 80x20 Branco
Ecg P Eletrocardiografo

 R\$ 249⁹⁰

6x R\$ 41,65 sem juros

Frete grátis por ser sua primeira compra


 Papel Para Ecg Tc-10 Philips 110x30 - Kit
10 Unidades 127/220v

 R\$ 155⁴⁹

Frete grátis por ser sua primeira compra

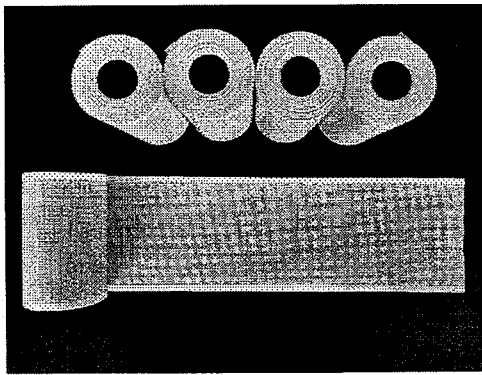

 Cabo 5-lead Ecg Para Hc
Envio imediato! C/nfe 127

 R\$ 118⁴⁹

Frete grátis por ser sua primeira compra

Saúde > Equipamento Médico > Controle e Medição > Eletrocardiógrafos

Vender um igual



Novo | +25 vendidos


**Papel Para Eletrocardiografo(ecg)
80x20 - Kit 10 Unidades Nf**

5.0 ★★★★★ (5)

R\$ 179⁹⁹

5x R\$ 36 sem juros

Ver os meios de pagamento

O que você precisa saber sobre este produto

• Voltagem: 127/220V

Ver características

FRETE GRÁTIS ACIMA DE R\$ 19

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

 Retire grátis entre 22 e 23/ab
agência Mercado Livre
Ver no mapa

Estoque disponível

Quantidade: 1 unidade ▾ (2 di

Comprar agora

Adicionar ao carrin

 Vendido por SENSOR MEDICAL
MercadoLíder | +1000 vendas

CNPJ 31.257.978/0001-67

Produtos do vendedor


 Braçadeira Premium Para
Aparelho De Pressão Aneróide...

 R\$ 33⁵⁰

 Frete grátis por ser sua primeira
compra

 Lâmpada Gauss G105 H3 12v 55w
3200k Refletor Cadeira...

 R\$ 49⁹⁰

2x R\$ 24,95 sem juros

 Frete grátis por ser sua primeira
compra


Ir para a página do vendedor

Características do produto

Meios de pagamento

Pague em até 7x sem juro

Linha de Crédito



Cartões de crédito



11/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:07:44
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399012829860000000811827301018114460000015000

BENEFICIARIO:

ZAFALON SOLUCOES HOSPITALARES

NOME FANTASIA:

ZAFALON SOLUCOES HOSPITALARES LTDA

CNPJ: 08.091.417/0001-19

BENEFICIARIO FINAL:

ZAFALON SOLUCOES HOSPITALARES LTDA

CNPJ: 08.091.417/0001-19

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO

CNPJ: 45.708.765/0001-19

=====

NR. DOCUMENTO 51.112

DATA DE VENCIMENTO 14/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 11/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 150,00

VALOR COBRADO 150,00

=====

NR.AUTENTICACAO 7.055.E9A.C09.D5A.445

=====

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 emitente
CM HOSPITALAR S.A
AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2500
Complemento: GALPAO G 300 BL 649/15a18
EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANESIA CEP:07775-240
CAJAMARI/SP
Fone: 551144087296

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTAFISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1-1
1-SAIDA 1
N. 000516522
SÉRIE 1
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3526 0412 4201 6400 0580 1000 5165 2219 7508 5983
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPEÇÃO VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS		INSCRIÇÃO ESTADUAL 241035584119		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135261451398242 16/04/2026 13:55:53-03:00	
NOME/RAZÃO SOCIAL: IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA (002932-0001)		CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19		CNPJ 12.420.164/0005-80		DT. EMISS. 16/04/2026	
ENDEREÇO: R.FERDINANDO FRATIN,335		BAIRRO/DISTRITO: CENTRO		CEP: 14610-000		DATA ENTRADA: 16/04/2026	
MUNICIPIO: IPUA		FONE/FAX: 01638321222		UF: SP		HORA ENTRADA: 09:54:DA	
NOME: IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA		CNPJ/CPF:		INSCRIÇÃO ESTADUAL:			
ENDEREÇO: R.FERDINANDO FRATIN,335 -		BAIRRO/DISTRITO: CENTRO		CEP: 14610-000			
MUNICIPIO: IPUA		UF: SP		FONE/FAX: 01638321222		OBS/ENTREGA:	
001 13/05/2026 1.069,00							
BASE DE CALCULO DO ICMS 1.069,00		VALOR DO ICMS 192,42		BASE DE CALCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.069,00	
RAZÃO SOCIAL HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR -IT0004		FRETE POR CONTA O-EMTENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEICULO UF	
ENDEREÇO RUA OSASCO, 949 GALPAO D		MUNICIPIO CAJAMAR		UF		CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10	
QUANTIDADE 1		ESPECIE DIVERSOS		MARCA		NUMERAÇÃO	
COD. PROD		DESCR PROD		NCM/SH		CST	
200547		TRIANGUL 20MG/ML CX 5FA 1ML APSEN -APSEN		30043290		500	
CFOP		UN		QUANT.		V.UNITARIO	
5102		CX		10,0000		106.900000	
VLR TOTAL		VLR ICMS		BC.ICMS		BC.ICMS ST	
1.069,00		192,42		1.069,00		0,00	
VLR ICMS ST		VLR ICMS		VLR ICMS ST		VLR ICMS ST	
0,00		0,00		0,00		0,00	
PESO BRUTO 0,5600		PESO LIQUIDO 0,5600		ALIQ.IPI		Q. LOTE	
0,5600		0,5600		0,00%		10 25100227	
D.VALID.		D.VALID.		D.VALID.		D.VALID.	
30/10/2027		30/10/2027		30/10/2027		30/10/2027	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 12020		OK		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	
VALOR DO ISSQN		VALOR DO ISSQN		VALOR DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
RESERVADO AO FISCO		Pedido: 512637 Rep.: 012192		Pedido: 512637 Rep.: 012192		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MD-5:94DBB831B0F3C67A412EA04010EC561F CONVENIO SUS 01 2025 Nosso Pedido: 512637 EM CARTEIRA		Atencao: Os pagamentos devem ser feitos somente quando orientados pelos canais oficiais do Grupo Vivoe. Nao realizamos cobranças via chave PIX. Em caso de duvida, contate nosso setor financeiro pelo e-mail		Atencao: Os pagamentos devem ser feitos somente quando orientados pelos canais oficiais do Grupo Vivoe. Nao realizamos cobranças via chave PIX. Em caso de duvida, contate nosso setor financeiro pelo e-mail		Atencao: Os pagamentos devem ser feitos somente quando orientados pelos canais oficiais do Grupo Vivoe. Nao realizamos cobranças via chave PIX. Em caso de duvida, contate nosso setor financeiro pelo e-mail	

1686

Identificação do emitente

CM HOSPITALAR S.A

AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2500

Complemento: GALPAO G300 BL 6a/15a18

EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANESIA CEP-07775-240

CAJAMAR/SP

Fone: 551144087296

mafra

MAFRA

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTAFISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1

1-SAÍDA

N. 000516522

SÉRIE 1

FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3526 0412 4201 6400 0580 5500 1000 5165 2219 7508 5983

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241035584119

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135261451398242 16/04/2026 13:55:53-03:00

CNPJ

12.420.164/0005-80

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V. UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST %ICMS	ALIQ.IPI	Q.LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

cobranca@viveo.com.br.

RESERVADO AO FISCO

DADOS ADICIONAIS

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

DATA DE RECEBIMENTO

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

TICKET

Nº 000516522

SÉRIE 1

EMPRESA 001006

000008461598

NF-e

powered by

TOTVS

**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 000516522	() 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 13/05/2026	Valor do Documento 1.069,00	
Recebi(emos) o boleto/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 13/05/2026				
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 16/04/2026	Nro.Documento 000516522	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 30/04/2026	Nosso Número 02/00000816394-1
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.069,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,53 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(S) DEBITOS(S).					(-)Outras Deduções
					(-)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 20000.081636 94000.285604 4 14450000106900**

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 13/05/2026				
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 16/04/2026	Nro.Documento 000516522	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 30/04/2026	Nosso Número 02/00000816394-1
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.069,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,53 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(S) DEBITOS(S).					(-)Outras Deduções
					(-)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



22365

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 16 / 04 / 2026	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
----------------------	------------	------------	------------

Responsavel pela cotação:	Aguedine C. Oliveira		
	C.M. Ilombitala		

COATACÃO DE PREÇOS	TELEFONE: (011) 354-9463	TELEFONE:
	TELEFONE: (011) 354-9463	TELEFONE:

[illegible]

11/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:07:44
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000008163694000285604414450000106900

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 51.113

DATA DE VENCIMENTO 13/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 11/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.069,00

VALOR COBRADO 1.069,00

NR.AUTENTICACAO D.B53.206.3F0.95C.929

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.

RECEBEMOS DE ALFA CHEMICAL LTDA - 21.368.759/0001-00 OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. DESTINATÁRIO: IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA, CIDADE: IPUA-SP - CPF/CNPJ: 45.708.765/0001-19 - REC: Boleto Ban 15/05/26 R\$: 1.435,00

NF-e
Nº 027730
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA EMISSÃO

17/04/2026

VALOR TOTAL DA NOTA

1.435,00



ALFA CHEMICAL LTDA
RUA DELMIRO JOSE DE ANDRADE, 332 S C
CEP: 14781-134 - BARRETOS-SP
FONE: (17) 3321-6100

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

☒ 1 - SAÍDA ☐ 2 - ENTRADA

Nº 027730

SÉRIE 1 Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



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

Chave de Acesso

3526 0421 3687 5900 0100 5500 1000 0277 3012 0006 5407

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135261469307424 - 17/04/2026 16:40:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL

204137829117

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIB.

CNPJ

21.368.759/0001-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

17/04/2026

ENDEREÇO

RUA FERDINANDO FRATIN 335

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14610000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

20/04/2026

MUNICÍPIO

Ipuá

FONE/FAX

(16) 3832-1222

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

URA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR
001	15/05/2026	1.435,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	V.IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DA FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
1.435,00	258,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,42	1.435,00
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. TRIB	VALOR DA COFINS	V. TOTAL NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	451,31	89,43	1.435,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	2			
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			57,680	56,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
7292627105074	ALPHA LAV PROX 56KG	28289011	000	5101	BB	1,0000	1.435,0000	1.435,00	1.435,00	258,30	0,00	18,00	0,00

Recebi e conferi os Mater ai

20 / 04 / 26

[Assinatura]

Ass. Respoável Recebimento

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PED. VDA: 220006540; VND: GETULIO DONIZETI;; HORARIO DE ENTREGA: 0CONVENIO SUS 01 2025 Codigo
Cliente: 00001521; Nome Fantasia: SANTA CASA;

RESERVADO AO FISCO

colação 1696

22365



748-X

RECIBO DO PAGADOR

Pagador IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA - CNPJ: 45.708.765/0001-19			Número do Documento 027730/A		Vencimento 15/05/2026
Beneficiário ALFA CHEMICAL LTDA R DELMIRO JOSE DE ANDRADE 332 - Distrito Industrial II CEP: 14781-134 - BARRETOS / SP - CNPJ: 21.368.759/0001-00					
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) APÓS 15/05/2026 COBRAR JUROS DE R\$ 2,39 AO DIA PROTESTAR 10 DIAS CORRIDOS PAGAR SOMENTE ESTE BOLETO					
Nosso Número 26/220558-2	Espécie Moeda REAL	Quantidade	Valor do Documento 1.435,00	Especie Documento DM	Agência/Código Beneficiário 0715.25.16553

Autenticação Mecânica



748-X 74891.12628 20558.207153 25165.531002 9 14470000143500

Lugar de Pagamento ÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI					Vencimento 15/05/2026
Beneficiário ALFA CHEMICAL LTDA - CNPJ: 21.368.759/0001-00 R DELMIRO JOSE DE ANDRADE 332 - Distrito Industrial II - CEP: 14781-134 - BARRETOS / SP					Agência/Código Beneficiário 0715.25.16553
Data do Documento 17/04/2026	Nº do Documento 027730/A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 17/04/2026	Nosso Número 26/220558-2
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor X	(=) Valor do Documento 1.435,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) APÓS 15/05/2026 COBRAR JUROS DE R\$ 2,39 AO DIA PROTESTAR 10 DIAS CORRIDOS PAGAR SOMENTE ESTE BOLETO					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA RUA FERDINANDO FRATIN, 335, , CENTRO CEP: 14610-000 - Ipuá/SP	CNPJ: 45.708.765/0001-19 CODIGO: 00001521 RCA: 038 - GETULIO DONIZETI
SACADOR/AVALISTA:	CPF/CNPJ:

OK

Autenticação - Ficha de Compensação



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 17 / 04 / 2026		FONECEDOR:		FONECEDOR:	
-----------------------------	--	------------	--	------------	--

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

Responsavel pela cotação: Decimilino C. Oliveira

TELEPHONE: (H) 321 6000 TELEPHONE: TELEPHONE: TELEPHONE:

COIAÇÃO DE PREÇOS CONTATO: *De 11h às 18h* CONTATO: CONTATO:

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

PRIMEIRO ADITIVO AO CONTRATO DE COMODATO

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado na condição de CONTRANTE, **IRM. SANTA CASA DE IPUÃ**, instituição filantrópica, inscrita no CNPJ sob o nº 45.708.765/0001-19, estabelecida à Rua Ferdinando Fratin Nº 335, Bairro Centro, CEP 14610-000 na cidade de Ipuã, estado de São Paulo, e de outro lado na condição de CONTRATADA, **J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIGIENE PROFISSIONAL LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 38.935.094/0001-63, com Inscrição Estadual nº 204.062.795.110, sediada na Rua Delmiro José de Andrade, nº 382, Bairro Distrito Industrial II, Cep: 14.781-134, na cidade e comarca de Barretos, estado de São Paulo, representada por seu proprietário **JOSÉ JESUS APARECIDO DE FARIA**, brasileiro, maior, casado, empresário, portador da Cédula de Identidade RG nº 14.214.113/SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob o nº 040.301.958-30, têm entre si ajustado, o **CONTRATO DE COMODATO**, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CONSIDERANDO QUE

1. As partes acima qualificadas firmaram **CONTRATO DE COMODATO** cujo objeto foi a instalação dos equipamentos abaixo:

CPU P/ AUTOMAÇÃO

DILUIDOR SIMPLES DIP UNIDADE

MOTO BOMBA UNIDADE

TOALHEIRO BR PAPEL INTERE 2/3

Constituídos para a aquisição de produtos para uso nos equipamentos descritos acima, de forma que a CONTRATANTE se comprometeu a comprar, periodicamente e exclusivamente da CONTRATADA, durante o prazo de vigência indicado daquele instrumento, desde que os preços estejam compatíveis com o praticado pelo mercado.

2. A CONTRATADA **J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIGIENE PROFISSIONAL LTDA** incorporou ao seu grupo a empresa **ALFA NEWS CHEMICAL LTDA**, inscrita no CNPJ nº 21.368.759/0001-00, com sede na Rua I-4, nº 434, Bairro Distrito Industrial I, CEP 14783-031, na cidade de Barretos, Estado de São Paulo, também representada por **JOSÉ JESUS APARECIDO DE FARIA**, brasileiro, maior, casado, empresário, portador da Cédula de Identidade RG nº 14.214.113/SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob o nº 040.301.958-30.



1/3

CLAUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO DO PRESENTE CONTRATO E CONSIDERAÇÕES

1.1 O presente aditivo tem por objeto a inclusão da empresa **ALFA NEWS CHEMICAL LTDA** na condição de **CONTRATADA**, na condição de fornecedora dos produtos destinados à Lavanderia, Cozinha, Higiene Geral e Pessoal aos quais a **CONTRATANTE** se comprometeu a comprar periodicamente e exclusivamente da **CONTRATADA**, durante o prazo de vigência indicado na Cláusula Sétima daquele instrumento, os produtos citados acima, desde que os preços estejam compatíveis com o praticado pelo mercado

1.2 Em razão da inclusão acima, a parte **CONTRATADA** será representada conjuntamente pelas empresas: **J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIGIENE PROFISSIONAL LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 38.935.094/0001-63, com Inscrição Estadual nº 204.062.795.110, sediada na Rua Delmiro José de Andrade, nº 332, Bairro Distrito Industrial II, Cep: 14.781-134, na cidade e comarca de Barretos, estado de São Paulo e **ALFA NEWS CHEMICAL LTDA**, inscrita no CNPJ nº 21.368.759/0001-00, com sede na Rua I-4, nº 434, Bairro Distrito Industrial I, CEP 14783-031, na cidade de Barretos, Estado de São Paulo.

1.3 A parte **CONTRATANTE** permanece inalterada, sendo composta exclusivamente pela **IRM. SANTA CASA MIS. IPUÃ**, instituição filantrópica, inscrita no CNPJ sob o nº 45.708.765/0001-19, estabelecida à Rua Ferdinando Fratin Nº335, Bairro Centro, CEP 14610-000 na cidade de Ipuã, estado de São Paulo.

CLÁUSULA SEGUNDA - RATIFICAÇÕES DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES DO CONTRATO

2.1 Todos os direitos, obrigações e deveres contidos no contrato firmado entre a **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA J FARIA** se mantem e se estendem em relação a **CONTRATADA ALFA**.

2.2 Permanecem inalteradas todas as demais cláusulas e condições **CONTRATO DE COMODATO** que não foram expressamente alteradas por este Aditivo.

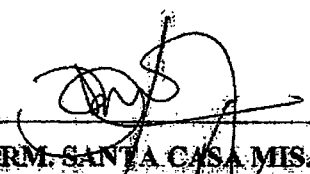


CLÁUSULA TERCEIRA - DO FORO

Declaram as partes que elegem o foro da Comarca de Barretos, Estado de São Paulo, com exclusão de qualquer outro, como o competente para a solução de conflitos oriundos da interpretação e execução deste contrato.

E, por estarem justos e contratados, firmam este Aditivo, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito, na presença das testemunhas abaixo.

Ipuã/SP, 02 de fevereiro de 2023.


IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUÃ


J. FÁRIA DISTRIBUIDORA PROD. HIGIENE PROF. LTDA

ALFA NEWS CHEMICAL LTDA

Testemunhas:

1º) _____

Nome: _____

CPF: _____

RG: _____

2º) _____

Nome: _____

CPF: _____

RG: _____

11/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:07:44
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891126282055820715325165531002914470000143500

BENEFICIARIO:

ALFA CHEMICAL LTDA

NOME FANTASIA:

ALFA CHEMICAL LTDA

CNPJ: 21.368.759/0001-00

BENEFICIARIO FINAL:

ALFA CHEMICAL LTDA

CNPJ: 21.368.759/0001-00

PAGADOR:

IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 51.114

DATA DE VENCIMENTO 15/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 11/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.435,00

VALOR COBRADO 1.435,00
=====

NR.AUTENTICACAO D.580.29B.15C.298.7C6
=====

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.



www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatui/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2 1

No. 290.555

SÉRIE: 0

Página 1 de 1



Chave de Acesso da NF-e

35260408231734000193550000002905551003125270

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

135261437148584

2026-04-15T16:33:17-03:

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
15/04/2026

Endereço
RUA FERDINANDO FRATIN 335

Bairro/Distrito
CENTRO

Cep
14610-000

Data de Saída/Entrada
15/04/2026

Município
IPUA

Fone/Fax
(16)038321222

UF
SP

Inscrição Estadual
ISENTO

Hora de Saída

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

Razão Social
IRMADADE 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.: 290.555/ 1 Valor: 645,26 Vencido: 13/05/2026

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS 645,26	Valor do ICMS 116,14	Base de Cálculo de ICMS Sub 0,00	Valor do ICMS Sub 0,00	Valor Total dos Produtos 645,26
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 645,26

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	Frete por Conta 1 - remetente 2 - destinatário 1	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF 12.270.745/0004-00
Endereço ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	Município SUMARE	UF SP	Inscrição Estadual 671495090114		
Quantidade 2	Especie CAIXAS	Marca	Numeração	Peso Bruto 5,000	Peso Líquido 5,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cod. 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
568777	PROMETAZINA 25MG/ML 2ML IM IV CX C/50 AMP "PAMERGAN" CRISTALIA Lote: 50039671 Val. 02/03/2028	30049075	000	5102	CX	1,00	137,520400	137,52	137,52	24,75		18,0	
572469	EQUIPO EXTENSOR MULTIVIAS 2 VIAS C/ CLAMP S/TAMPA EXT C/40 MEDIX Lote: 20250420 Val. 30/03/2030	90189010	000	5102	PCT	24,00	21,156000	507,74	507,74	91,39		18,0	

Recebi e conferi os Materiais

16 / 04 / 26

Ass. Responsável Recebimento

ASS. Responsável Recebimento

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares REG.:Ribeirão Preto N/P.333.841	Reservado ao FISCO Cotação 1685
---	------------------------------------

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. Avaliação 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 13/05/2026	Valor Do Documento 645,26
	(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,19 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Data Emissão 15/04/2026	(=) Valor Cobrado
	Agência / Conta 4522 400771	
	Nosso Número 109/00440043-0	

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		Número Documento 290555/1
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 44004.304521 24007.710007 3 14450000064526

Local de pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					Vencimento 13/05/2026
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93					Agência / Conta 4522 / 400771
Data Documento 15/04/2026	N Documento 290555/1	Espécie DM	Aceite N	Data Processamento 15/04/2026	Nosso número 109/00440043-0
Uso Do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 645,26
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,19 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) 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 Beneficiário final					(+) Outros acréscimos (=) Valor Cobrado



22365

11/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:07:44
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

3419109008440043045212400771000731445000064526

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 51.115

DATA DE VENCIMENTO 13/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 11/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 645,26

VALOR COBRADO 645,26

NR.AUTENTICACAO 9.77F.31C.033.28F.69E

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.

RECEBEMOS DE DORMED HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000022494 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente DORMED HOSPITALAR LTDA AVENIDA AMINTAS JACQUES DE MORAES, 800 Complemento: SALA 01 COQUEIROS Cep:30881-202 BELO HORIZONTE/MG Fone: 3134749151	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000022494 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3126 0501 5054 9900 0232 5500 1000 0224 9415 1075 8094 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 P FORA DO EST.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131267542193091 13/05/2026 12:27:54-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0621994280173	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 813023679117	CNPJ/CPF 01.505.499/0002-32

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19	DATA DE EMISSÃO 13/05/2026
ENDEREÇO R FERDINANDO FRATIN, 335	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14610-000	DATA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO IPUA	FONE/FAX 1638321222	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAÍDA			
FATURA 1000022494 422.95			

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 422,95	VALOR DO ICMS 16,92	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 347,95	
VALOR DO FRETE 75,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 422,95

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL SEDEX C/ AR	FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		
QUANTIDADE	ESPECIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD TCM11	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. TRICOTOMIZADOR CIRURGICO MEDPEX	NCM/SH 90189099	CST 200	CFOP 6108	UN UN	QUANT. 1,0000	V.UNITARIO 347,9500	V.TOTAL 347,95	BC.ICMS 422,95	V.ICMS 16,92	V.IPI 0,00	A.ICMS 4.00%	A.IPI 0.00%
Recebi e cometi os Mater ai 15 / 05 / 26 Ass. Respo. pelo Recebimento													

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 01304240026	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Item 01: Qtde.: 1 Lt.Fab.: 20250810// Dados para depósito: Banco: Itau (Nº 341) / Agência: 1382 / Conta Corrente: 99736-7 ou PIX: 01505499000232 (cnpj) REGIME ESPECIAL.TTS/E-COMMERCE VINCULADO.E-PTA-RE N: 45.000021297-44. OPERAÇÃO NO ÂMBITO DO COMÉRCIO ELETRÔNICO, DEST.CONSUMO Protocolo: 131267542193091 REF. A OC - AUTORIZADO POR GUSTAVO RECOLHIMENTO DA DIFAL CONFORME PORTARIA SRE N 21 DE 31-03-2022 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate à Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 59.21. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.	

Carta de Correção Eletrônica

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

CONSULTE A AUTENTICIDADE NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA.

Nota Fiscal Eletrônica

Modelo 55	Série 001	Número 000022494	Mês/Ano de Emissão 05/26	
Chave de Acesso 3126 0501 5054 9900 0232 5500 1000 0224 9415 1075 8094				

Carta de Correção Eletrônica

Orgão 31	Ambiente Produção		Data/Hora do Evento 15/05/2026 16:08:06-03:00	
Evento 110110	Descrição do evento Carta de Correcao		Sequência do evento 1	Versão do evento 1.00
Status 135 - Evento registrado e vinculado a NF-e.		Protocolo 131267549494222	Data/Hora do registro 15/05/2026 16:08:13-03:00	

Condição de Uso

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

- I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao;
- II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario;
- III - a data de emissao ou de saida.

Correção

OBSERVACAO:CONVENIO SUS 01/2025

RES: RES: RES: RES: COTAÇÃO DE TRICOTOMIZADOR CIRURGICO

De <vendas8@dormed.com.br>

Para 'Farmácia - SCI' <farmacia@santacasaipua.com.br>

Data 2026-05-11 10:09

Bom dia Jacqueline,

Tudo bem?

Segue os dados para pagamento,

Chave pix: 01.505.499/0002-32

Valor: R\$422,95

Nome: DORMED HOSPITALAR

Assim que enviar comprovante libero o pedido.

Matheus Sales
Assistente de vendas

(31) 3074-3808
vendas8@dormed.com.br
www.dormed.com.br



Hospitalar

VENHA NOS VISITAR

HOSPITALAR 2026
Estande A-75
19 a 22 de maio de 2026

At.te,

com 01/-

223 65 -

PROPOSTA COMERCIAL Nr. : 052714/2026

Data: 08/05/2026

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
 CNPJ 45.708.765/0001-19 IE ISENT0
 Contato Telefone 3832-1222
 E-mail farmacia@santacasaipua.com.br
 Endereço R FERDINANDO FRATIN,335
 Cidade IPUA Bairro CENTRO
 CEP 14610000 UF SP

Prezado Cliente,

Agradecemos o interesse em adquirir produtos em nossa empresa. Abaixo apresentamos a Proposta Comercial conforme solicitado.

Item	Código	Produto	Qtde	Unitário	Total
01	TCM11	TRICOTOMIZADOR CIRURGICO MEDPEX	1,00	347,9500	347,95

Descrição do Produto

Tricotomizador Cirúrgico - MedPex

A tricotomia é um procedimento que consiste na remoção de pelos do corpo do paciente, principalmente de uma área que será submetida a uma incisão, fixação de adesivos, eletrodos de ECG ou placa eletrocirúrgica. O Tricotomizador Cirúrgico tem a finalidade de aparar o pelo preservando desta forma a integridade cutânea, cortando o pelo, sem raspar ou lesionar a pele do paciente.

- Cabeça giratória (45°): operação segura para alcançar todas as áreas do corpo, inclusive as de difícil acesso.

- Eficiente em pele molhada e seca

- Todos os tipos de tonsura

- Baixo nível de ruído

- Fácil de limpar e desinfetar

- Um alto desempenho de bateria

- Tempo de carregamento curto Bateria de lítio recarregável

- Tempo de carregamento curto da bateria de 1 hora

- Indicador de status da bateria

- Proteção contra sobrecarga da bateria

- Corpo resistente à água

- Lavagem e limpeza com desinfetante

- Bivolt (110v -220v)

- Garantia: 2 anos

Benefícios no Pré-operatório:

- Risco mínimo de micro lesões, infecção e irritação da pele

- Procedimento rápido e simples, por exemplo em crianças, elimina cortes dolorosos.

- Melhora a adesão de materiais curativos para os médicos

- Preparação eficiente da pele para cirurgia: economia de tempo, rápida e fácil





CNPJ: 01.505.499/0002-32

IE: 0621994280173

AVENIDA AMINTAS JACQUES DE MORAES, 800, COQUEIROS
BELO HORIZONTE/MG – CEP: 30881202

Fone: (31) 3074-3807

E-mail: vendas2@dormed.com.br

PROPOSTA COMERCIAL Nr. : 052714/2026

- Redução significativa nas taxas de infecção

Características Técnicas:

- Tensão do Motor: 3,7 V cc
- Corrente sem carga: 0,25 A
- Corrente com carga: 0,70 A
- Rotações por Minuto: 6.500rpm
- Dados da Entrada: 127-240V - 50/60Hz 0,3A
- Dados da Saída: 5,0Vdc - 1,5A
- Tempo de Carga: 1 hora
- Tempo de autonomia da bateria: 60 minutos
- Bateria: Li-ion 3,7V ICR 14500 MAB 800mAh
- Nível de Proteção de Fluídos: IPX 7
- Peso líquido do aparelho: com lâmina 132gr / sem lâmina 122gr
- Dimensões com lâmina: 158,0mm x 46,5mm x 40,5mm
- Nível de Ruído: 63db
- Produto não estéril
- Garantia de 2 anos contra defeitos de fabricação

Conteúdo da Embalagem:

- 01 (um) Tricotomizador Cirúrgico - Medpex;
- 01 (uma) Base carregadora.

ATENÇÃO: NÃO ACOMPANHA LÂMINA

Imagens meramente ilustrativas.

Material Disponível para envio Imediato

(*) Prazo sujeito a alteração qdo ocasionado por fatos alheios a nossa vontade

Total Bruto dos Produtos :	R\$	347,95
Desconto (-) :	R\$	0,00
Total Líquido dos Produtos :	R\$	347,95
Frete :	R\$	75,00
Outras Despesas :	R\$	0,00
Total Geral da Proposta :	R\$	422,95

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

O total geral da proposta deverá ser pago, ANTECIPADO conforme estipulado abaixo:
Valores a cobrar após Confirmação do Pedido.

Parcela	Valor
01	422,95

CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO:

Validade da Proposta:	09/05/2026
Frete:	Por Conta Cliente
Assistência Técnica:	Prestada diretamente pelo Fabricante.
Garantia:	12 meses para equipamentos 3 meses para acessórios, contra defeitos de fabricação.
Instalação / Treinamento:	Não incluso

OBSERVAÇÃO:

Condição de pagamento e entrega mediante análise de estoque e crédito para faturamento.
Condições válidas para a Proposta Comercial em questão, toda e qualquer mudança deve ser informada para revisão da proposta.
A mercadoria deve ser aberta e conferida no Ato da Entrega. Não aceitaremos reclamações posteriores ao recebimento, após a assinatura da minuta de entrega e/ou canhoto da Nota Fiscal.

DADOS BANCÁRIOS:

Banco:	BANCO ITAU S/A
Nº Banco:	341
Agência:	1382
Conta Corrente:	99736-7
Favorecido:	DORMED HOSPITALAR LTDA
CNPJ Favorecido:	01.505.499/0002-32

DADOS PARA FATURAMENTO:

Cliente:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		
CNPJ:	45.708.765/0001-19	IE:	ISENTO
Telefone:	3832-1222	E-mail:	farmacia@santacasaipua.com.br
Endereço:	R FERDINANDO FRATIN,335		
Bairro:	CENTRO	Cidade:	IPUA
UF:	SP	CEP:	14610000

ENDEREÇO PARA ENTREGA:

Endereço:	
Bairro:	Cidade:
UF:	CEP:

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

DEVIDO A ALTA DEMANDA ATUAL, ANTES DE FECHAR O PEDIDO, GENTILEZA VERIFICAR DISPONIBILIDADE DE ESTOQUE, SUJEITO A LISTA DE ESPERA

Na expectativa de sua aprovação, nos colocamos a disposição para eventuais dúvidas e/ou solicitações.

Att.
LORRAINE
VENDEDOR
(31) 3074-3807



Empresa: MEDCLEAN PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME
CNPJ: 04895143000160
End.: AV MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 7142
Bairro: BOQUEIRAO - Curitiba - PR
CEP: 81670000
Telefone: + 55 (41) 30825114

Orçamento: 64269

Emissão: 08/05/26 - 16:20:59

Usuário: joyce

Grupo Neg.: NG2

Cliente: 5809-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Endereço: R FERDINANDO FRATIN, 335

Bairro: CENTRO

Cidade: Ipuá

UF: SP

CEP: 14610000

Fone: 16 38321222

Rota: GERAL

Inscrição Est.: ISENT0

Fax: 10096

Frete: CIF - Emitente

CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19

Agente de Neg.: JOYCE CLERIS

F. Pcto: A VISTA

Contato: JACQUELINE

Portador: 100 CARTEIRA

Data Orçamento 08/05/26

Prev. Entrega: 08/05/26

E-mail: farmacia@santacasaipua.com.br

Itens Gerais

Seq. Item	Nome	Qtde. UN	VI Unit.	SubTotal	%	VI Liq Unit	Impostos	Valor Total
1 8764	TRICOTOMIZADOR CIRURGICO BATERIA RECARREGAVEL SC001 BIVOLT *S/ LÂMINA MEDPEX OBS.: CABEÇA GIRATÓRIA 45°: BATERIA DE LÍTIO RECARREGÁVELTEMPO DE CARGA RÁPIDA:1H/ AUTONOMIA DE 1HPROTEÇÃO CONTRA SOBRECARGA. RESISTENTE A ÁGUA(IPX7)LAMINA VENDIDAS SEPARADAMENTE	1,000 UN	415,1000	415,10	0,000	415,10	0,00	415,10
2 8765	LAMINA P/ TRICOTOMIZADOR MOD UNIVERSAL SC002 MEDPEX	1,000 UN	29,9000	29,90	0,000	29,90	0,00	29,90

Totais	Quantidade	Vi. Produtos	Desc. Item	Desc. Pedido	Impostos	Frete	Outras Desp.	Seguro	Total
	2,000	445,00	0,00	0,00	0,00	60,00	0,00	0,00	505,00

Peso Liq.: 0,600 (kg)

Peso Bruto: 0,600 (kg)

Qtde Embalagem: 2,000000

Nro. Ped. Cliente:

Instrução:

JOYCE CLERIS

APROVAÇÃO DESTE ORÇAMENTO

Nome: _____

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Fone: + 55 (41) 30825114

Cel: 996128186

Prev. Embarque: / /

Frete: CIF - Emitente

Transportadora: JADLOG LOGISTICA S.A

OBSERVAÇÃO:

10

DISPONIBILIDADE: EM ESTOQUE.

•PRAZO DE ENTREGA (TRANSPORTE): 8 A 10 DIAS ÚTEIS APÓS ENVIO.

•VALIDADE DA PROPOSTA: 05 DIAS - ITENS EM ESTOQUE, ESTÃO SUJEITOS À ALTERAÇÃO, SEM AVISO PRÉVIO.

PAGAMENTO:

•FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO BANCÁRIO, DEPÓSITO - TRANSFERENCIA/PIX - FATURAMENTO MÍNIMO: R\$ 500,00 (ABAIXO DESSE VALOR PAGAMENTO A VISTA). PARCELA MÍNIMA R\$ 350,00.

•FATURAMENTO E ACEITE DE EMPENHO SUJEITO À ANÁLISE DE CRÉDITO PELO FINANCEIRO.

•CIENTE DE QUE SE TRATA DE CONTRATO DE FORNECIMENTO DE MERCADORIAS E CONDIÇÃO DE PAGAMENTO ATÉ A DATA DE VENCIMENTO, JUROS DIÁRIO DE 1% A.M. E MULTA POR ATRASO DE 3%.

TRANSPORTE:

•FRETE FOB - POR CONTA DO CLIENTE, PODENDO SER DESTACADO NA NFE (CIF - CONTRATAÇÃO EMITENTE)



MAGAZINE
MÉDICA.COM

(/)



Entre (/accounts/registro/login/)

OU

(/accounts/registro/login/) cadastre-se (/accounts/registro/login/)



Meus
pedidos (/historico/)



Entrar em
contato
(/ajuda/)



O que você procura?



INICIAL (/) / DESCARTÁVEIS (/CATEGORIAS/DESCARTAVEIS/) / TRICOTOMIA (/CATEGORIAS/DESCARTAVEIS/TRICOTOMIA/) / TRICOTOMIZADOR CIRÚRGICO RECARREGÁVEL MEDPEX

Tricotomizador Cirúrgico Recarregável MEDPEX

Cód.: 2981



cnr 06.103.122/0002.70



Compartilhe esse produto

(https://magazinemedica.com.br/produtos/visualiza/sku/2981/?gad_source=1&gad_campaignid=21660089750&gbraid=0AAAAA-LLI3RVWZu-KY7thQj6vJA6Y1mZz&gclid=EAIaIQobChMlx42kgvKplAMVcl9IAB0gBhPqEAQYAiABEgK7uvD_BwE)

MedPex (/marcas/medpex/)

★★★★★

É revenda e tem inscrição estadual?

De R\$ 626,77

Por R\$ 512,14 no pix

No cartão em até 5x de R\$ 110,14 sem juros ou em 1x de R\$ 528,66

FORMAS DE PAGAMENTO

PROPOSTA COMERCIAL Nr. : 052714/2026

Data: 08/05/2026

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
 CNPJ 45.708.765/0001-19 IE ISENT0
 Contato Telefone 3832-1222
 E-mail farmacia@santacasaihua.com.br
 Endereço R FERDINANDO FRATIN,335
 Cidade IPUA Bairro CENTRO
 CEP 14610000 UF SP

Prezado Cliente,

Agradecemos o interesse em adquirir produtos em nossa empresa. Abaixo apresentamos a Proposta Comercial conforme solicitado.

Item	Código	Produto	Qtde	Unitário	Total
01	TCM11	TRICOTOMIZADOR CIRURGICO MEDPEX	1,00	347,9500	347,95

Descrição do Produto

Tricotomizador Cirúrgico - MedPex

A tricotomia é um procedimento que consiste na remoção de pelos do corpo do paciente, principalmente de uma área que será submetida a uma incisão, fixação de adesivos, eletrodos de ECG ou placa eletrocirúrgica. O Tricotomizador Cirúrgico tem a finalidade de aparar o pelo preservando desta forma a integridade cutânea, cortando o pelo, sem raspar ou lesionar a pele do paciente.

- Cabeça giratória (45°): operação segura para alcançar todas as áreas do corpo, inclusive as de difícil acesso.

- Eficiente em pele molhada e seca
- Todos os tipos de tonsura
- Baixo nível de ruído
- Fácil de limpar e desinfetar
- Um alto desempenho de bateria
- Tempo de carregamento curto Bateria de lítio recarregável
- Tempo de carregamento curto da bateria de 1 hora
- Indicador de status da bateria
- Proteção contra sobrecarga da bateria
- Corpo resistente à água
- Lavagem e limpeza com desinfetante
- Bivolt (110v -220v)
- Garantia: 2 anos

Benefícios no Pré-operatório:

- Risco mínimo de micro lesões, infecção e irritação da pele
- Procedimento rápido e simples, por exemplo em crianças, elimina cortes dolorosos.
- Melhora a adesão de materiais curativos para os médicos
- Preparação eficiente da pele para cirurgia: economia de tempo, rápida e fácil





CNPJ: 01.505.499/0002-32

IE: 0621994280173

AVENIDA AMINTAS JACQUES DE MORAES, 800, COQUEIROS

BELO HORIZONTE/MG – CEP: 30881202

Fone: (31) 3074-3807

E-mail: vendas2@dormed.com.br

PROPOSTA COMERCIAL Nr. : 052714/2026

- Redução significativa nas taxas de infecção

Características Técnicas:

- Tensão do Motor: 3,7 V cc

- Corrente sem carga: 0,25 A

- Corrente com carga: 0,70 A

- Rotações por Minuto: 6.500rpm

- Dados da Entrada: 127-240V - 50/60Hz 0,3A

- Dados da Saída: 5,0Vdc - 1,5A

- Tempo de Carga: 1 hora

- Tempo de autonomia da bateria: 60 minutos

- Bateria: Li-ion 3,7V ICR 14500 MAB 800mAh

- Nível de Proteção de Fluídos: IPX 7

- Peso líquido do aparelho: com lâmina 132gr / sem lâmina 122gr

- Dimensões com lâmina: 158,0mm x 46,5mm x 40,5mm

- Nível de Ruído: 63db

- Produto não estéril

- Garantia de 2 anos contra defeitos de fabricação

Conteúdo da Embalagem:

- 01 (um) Tricotomizador Cirúrgico - Medpex;

- 01 (uma) Base carregadora.

ATENÇÃO: NÃO ACOMPANHA LÂMINA

Imagens meramente ilustrativas.

Material Disponível para envio Imediato

(*) Prazo sujeito a alteração qdo ocasionado por fatos alheios a nossa vontade

Total Bruto dos Produtos :	R\$	347,95
Desconto (-) :	R\$	0,00
Total Líquido dos Produtos :	R\$	347,95
Frete :	R\$	75,00
Outras Despesas :	R\$	0,00
Total Geral da Proposta :	R\$	422,95

Consultas - Extrato de conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 11.22.36
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020260512141946198867975
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R\$422,95
TARIFA: R\$4,18
DATA: 12/05/2026 - 11:21:37

PAGO PARA: Dormed Hospitalar Ltda
CNPJ: 1.505.499/0002-32
CHAVE PIX: 01505499000232
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 1382 - CONTA: 0000000000000997367
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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

Notificacao enviada em: 12/05/2026 - 11:21:38

=====

DOCUMENTO: 051201

AUTENTICACAO SISBB: 0.59D.99C.1B2.133.1AA

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.



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
135261434643361 15/04/2026 13:56:59-03:00

CNPJ/CPF
09.944.371/0003-68

HORA ENTRADA/SAÍDA
13:56:00

15/05/2026
1.665.30

BASE DE CALCULO DO ICMS 1.665,30		VALOR DO ICMS 271,08	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.665,30
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.665,30

RAZÃO SOCIAL PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 12.270.745/0004-00
ENDEREÇO ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200 GALPAO11		MUNICIPIO SUMARE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 671495090114		
QUANTIDADE 6	ESPECIE CX	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 16,400	PESO LIQUIDO 15,086

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM:SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
M10742	GLICOSE 50% 10ML - 200 AMP PLAST-SA MTEC LOTE:GPS - Val:31/08/2027Resolucao do Senado Federal num. 13/12, Numero da FCI 32B62E13-5155-485F-AEEC-83 D6DBC1FB69., Fab: 24/09/2025	30049099	500	5102	CX	1,0000	81,0000	81,00	81,00	14,58	0,00	18,00%	0,00%
M12476	GLICOSE 5% 500ML - SOL INJ INF IV-3 O FR-SIST FECH-FARMARIN LOTE:G001726A - Val:12/01/2028, Fab : 12/01/2026	30049099	000	5102	CX	3,0000	131.8500	395,55	395,55	71,20	0,00	18,00%	0,00%
M10351X1	CORTISONAL 100MG - SUCC.SOD.HIDROCO RTISONA-PO SOL INJ IM/EV-50FA-UNIAO QUIMICA(POS) LOTE:2552155 - Val:30/11/2027Resolucao do Senado Federal num. 13/12, Numero da FCI E563A001-890D-4FF6-9AB 2-C15DB2251926., Fab: 25/11/2025	30043210	500	5102	CX	3,0000	119,7500	359,25	359,25	64,67	0,00	18,00%	0,00%
M11501X1	ATROFARMA 0,25MG/ML - SULFATO DE AT ROPINA-SOL INJ-100 AMPX1ML-FARMACE	30049099	000	5102	CX	3,0000	70,5000	211,50	211,50	38,07	0,00	18,00%	0,00%

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com
Protocolo: 135261434643361
| Pedido:106012 | CONVENIO SUS 01/2025 ALIQ 12% EM SP,CFME ITEM 24 DO § 1º,ART 34, LEI 6374/89

RESERVADO AO FISCO

OK Recebi e comentei os Materiais
17 / 04 / 26
Jacqueline
Ass. Respo. sobre Recebimento

Coloção 1698

**bradesco** | 237-2 |

23792.69307 20000.000610 88000.188206 1 14470000166530

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 15/05/2026
Beneficiário SULMEDIC COMERCIAL - CNPJ/CPF:009.944.371/0001-04 AV SANTOS DUMONT, 1335 - - SANT ANTONIO 89218-105 - JOINVILLE - SC					Agência/Código Beneficiário 02693/1882-1
Data do doc. 15/04/2026	Nº do documento 072682	Espécie doc. DM	Aceite Não	Data Proces. 16/04/2026	Nosso Número 02/00/000006188-0
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.665,30
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA - CNPJ/CPF: 045.708.765/0001-19 R FERDINANDO FRATIN,335 - 14610-000 - - Beneficiário final: Não informado					
Recibo do Pagador					

Autenticação Mecânica

**bradesco** | 237-2 |

23792.69307 20000.000610 88000.188206 1 14470000166530

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 15/05/2026
Beneficiário SULMEDIC COMERCIAL - CNPJ/CPF:009.944.371/0001-04 AV SANTOS DUMONT, 1335 - SANT ANTONIO 89218-105 - JOINVILLE - SC					Agência/Código Beneficiário 02693/1882-1
Data do doc. 15/04/2026	Nº do documento 072682	Espécie doc. DM	Aceite Não	Data Proces. 16/04/2026	Nosso Número 02/00/000006188-0
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.665,30
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** * DIÁRIOS POR DIA DE ATRASO.....3,16 TÍTULO NEGOCIADO PAGÁVEL SOMENTE EM BANCO OU REDE DE CORRESPONDENTES					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA - CNPJ/CPF: 045.708.765/0001-19 R FERDINANDO FRATIN,335 - 14610-000 - - Beneficiário final: Não informado					
Ficha de Compensação					

Autenticação Mecânica



Este boleto foi emitido por meio do Bradesco Net Empresa.

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

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



Consultas - Emissão de comprovantes

G3331216068310321
12/05/2026 16:19:0612/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:19:06
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

BCO BRADESCO S.A.

23792693072000000061088000188206114470000166530

BENEFICIARIO:

SULMEDIC COMERCIAL

NOME FANTASIA:

SULMEDIC COMERCIAL

CNPJ: 09.944.371/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

SULMEDIC COMERCIAL

CNPJ: 09.944.371/0001-04

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO

CNPJ: 45.708.765/0001-19

=====

NR. DOCUMENTO 51.202

DATA DE VENCIMENTO 15/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 12/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.665,30

VALOR COBRADO 1.665,30

=====

NR.AUTENTICACAO E.461.29E.D1C.483.D87

=====

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.



Safr

Recibo do Pagador

Beneficiário SULMEDIC COMERCIAL CNPJ/CPF: 09.944.371/0001-04			Nosso Número 3773418	Vencimento 14/05/2026
Data do documento 11/05/2026	Número do documento 072566	Carteira 70	Agência/Cód. Beneficiário 0067/2044111	Valor 1.849,00

Pagador

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

Sujeito a protesto

Pagamento por depósito, não quita este boleto

FORNECEDOR: SULMEDIC COMERCIAL

CNPJ/CPF:09.944.371/0001-04

END: AV SANTOS DUMONT 1355 JOINVILLE 89218105 SC

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

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

PRESENTE BOLETO

Boleto impresso eletronicamente através do Canal Safr Empresas

Autenticação Mecânica



Safr

422-7

42297.06702 00020.441119 00377.341821 4 14460000184900

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco					Vencimento 14/05/2026
Beneficiário SULMEDIC COMERCIAL CNPJ/CPF: 09.944.371/0001-04					Agência/Cód. Beneficiário 0067/2044111
Data do Doc. 11/05/2026	Nº do Doc. 072566	Esp. Doc. DM	Aceite Não	Data do Movto 11/05/2026	Nosso Número 3773418
Data do Oper. 11/05/2026	Carteira 70	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento 1.849,00
Instruções JUROS DE R\$3,50 AO DIA A PARTIR DE 15/05/2026					(-)Desconto/Abatimento
					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

Pagador

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

R FERDINANDO FRATIN,335, CENTRO

14610000 IPUA SP

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

12/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:19:06
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
=====

BCO SAFRA S.A.

42297067020002044111900377341821414460000184900

BENEFICIARIO:

SULMEDIC COMERCIAL

NOME FANTASIA:

SULMEDIC COMERCIAL

CNPJ: 09.944.371/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

SULMEDIC COMERCIAL

CNPJ: 09.944.371/0001-04

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 51.203
DATA DE VENCIMENTO 14/05/2026
DATA DO PAGAMENTO 12/05/2026
VALOR DO DOCUMENTO 1.849,00
VALOR COBRADO 1.849,00
=====

NR. AUTENTICACAO 5.A33.18F.458.E06.066
=====

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.



Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
Agência 3156-9
Conta corrente 22365-4
Valor 21.000,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JJ633906 SANTO OLIVATTO	18/05/2026 15:58:18
	JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS	18/05/2026 16:08:55

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.

TRANSFERÊNCIA EFETUADA DO BANCO DO BRASIL S/A, AGÊNCIA 3156-9, CONTA CORRENTE 3200-X, PARA O BANCO DO BRASIL S/A, AGÊNCIA 3156-9, CONTA CORRENTE 22365-4, COM A FINALIDADE DE COMPLEMENTO DE SALDO – RECURSOS PRÓPRIOS.



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

442

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 18/05/2026 - 10:01:06	Código de autenticidade 51076021236997015000113000000000442 26050236836877	
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
	Aliquota 5,00 %

Descrição do serviço

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

VALOR BRUTO: R\$ 1.137,02

IRRF: 17,06

PIS: 7,39

CSLL: 11,37

COFINS: 34,11

VALOR LÍQUIDO: R\$ 1.067,09

Item da LC 116	Código CNAE	Quantidade	Valor unitário do serviço	Valor bruto do serviço	Valor de desconto	Valor líquido do serviço
		1,00000	R\$ 1.137,02	R\$ 1.137,02	R\$ 0,00	R\$ 1.137,02

Nomenclatura Brasileira de Serviços (NBS)

1.2301.22.00 - Serviços médicos especializados

Retenções de impostos

PIS R\$ 7,39	COFINS R\$ 34,11	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 17,06	CSLL R\$ 11,37	Outras retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00
-----------------	---------------------	------------------	-------------------	-------------------	------------------------------	-------------------

Resumo geral

Valor total dos serviços R\$ 1.137,02	Valor dos descontos R\$ 0,00	Valor das retenções R\$ 69,93	Valor líquido R\$ 1.067,09	Valor da dedução subcontratação R\$ 0,00	Valor da dedução construção civil R\$ 0,00
Valor base de cálculo ISSQN R\$ 1.137,02	% alíquota do ISSQN 5,00	Valor total do ISSQN R\$ 56,85	% abatimento 0,00	Valor ISSQN a recolher R\$ 56,85	ISSQN retido? Não
Valor base de cálculo CBS e IBS R\$ 1.038,67	% alíquota do CBS 0,90	Valor do CBS R\$ 9,35	% alíquota do IBS 0,10	Valor do IBS R\$ 1,04	

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.

22365-4



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

442

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: 18/05/2026 - 10:01:06

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:



510760212269970150001130000000000044226080236836877

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

Nota fiscal de serviço eletrônico - NFS-e
442



18/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:48:41
315603156 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA

AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	18/05/2026
-----------------------	------------

NR. DOCUMENTO	553.156.000.002.029
---------------	---------------------

VALOR TOTAL	1.067,09
-------------	----------

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: W. C PENA SOARES SILVA

AGENCIA: 3156-9 CONTA: 2.029-X

NR. DOCUMENTO 553.156.000.022.365

=====

NR.AUTENTICACAO	4.7DD.39C.2F0.889.B39
-----------------	-----------------------

Chave de Acesso da NFS-e

3516200121981152500013500000000091726050298903481

Número da NFS-e

917

Competência da NFS-e

01/05/2026

Data da emissão da NFS-e

18/05/2026

A autenticidade desta NFS-e pode ser consultada pela
chave de acesso no portal nacional da NFS-e

Número da DPS

917

Série da DPS

49999

Data da emissão da DPS

18/05/2026

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

19.811.525/0001-35

Inscrição Municipal

68043

Telefone

1692505775

Nome / Nome Empresarial

QUALITY VIDA CLÍNICA MÉDICA EIRELI

E-mail

rodrigodsantos2013@yahoo.com.br

Endereço

14403-412 - RUA RUA VICENTE SCARABUCCI, 2515

Município

FRANCA - SP

CEP

14403-412

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

RUA FERDINANDO FRATIM, 335, CENTRO

Município

Ipuã - SP

CEP

14610-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

04.03.03 Clínicas, sanatórios,
manicômios, casas de saúde, ...

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Ipuã - SP

País da Prestação

BRASIL

Descrição do Serviço

REFERENTE A SERVIÇO MEDICO DE AIH SUS FEVEREIRO/2026. TERMO DE CONVÊNIO: 01/2025 Dados bancários para pagamento: Banco do Brasil Agência:3156-9
Conta corrente: 21394-2 Chave pix: qualityvidaclinicamedica@gmail.com

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN

Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

Franca - SP

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 3.552,58

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

R\$ 3.552,58

Alíquota Aplicada

2,00%

Retenção do ISSQN

Não retido

ISSQN Apurado

R\$ 71,05

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

R\$ 53,29

Contribuição Previdenciária - Retida

-

Contribuições Sociais - Retidas

R\$ 165,20

Descrição Contrib. Sociais - Retidas

PIS/COFINS/CSLL Retidos

PIS - Débito Apuração Própria

R\$ 23,09

COFINS - Débito Apuração Própria

R\$ 106,58

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 3.552,58

Desconto Condicionado

-

Desconto Incondicionado

-

ISSQN Retido

-

Total das Retenções Federais

R\$ 218,49

PIS/COFINS - Débito Apuração Própria

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 3.334,09

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

R\$ 218,49

Estaduais

-

Municipais

R\$ 71,05

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 1.2301.21.00 |

22365-4

18/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:48:41
315603156 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA

AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	18/05/2026
-----------------------	------------

NR. DOCUMENTO	553.156.000.021.394
---------------	---------------------

VALOR TOTAL	3.334,09
-------------	----------

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: QUALITY V C M LTDA

AGENCIA: 3156-9 CONTA: 21.394-2

NR. DOCUMENTO	553.156.000.022.365
---------------	---------------------

=====

NR. AUTENTICACAO	E.72C.8AF.D5B.237.F0F
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.

NF-e

Nº
000.000.284
Série 634

RECEBEMOS DE WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTATANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 21/04/2026

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA

AV M SERGIO CANCIAN, 5093
SETOR INDUSTRIAL - 14176-503
SERTÃOZINHO - SP Fone/Fax: 08007099000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.000.284
Série 634
Folha 1/1

VENDA MERC. ADO. REC. TERC. EFET. FORA ESTAB.

INSCRIÇÃO ESTADUAL

664015333119

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

ENDEREÇO

RUA FERDINANDO FRANTIN, 335

MUNICÍPIO

IPUA

UF

SP

CEP

14610-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1638321222

DATA DA EMISSÃO

21/04/2026

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

21/04/2026

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

15:19:10

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

INSCRIÇÃO ESTADUAL

14610-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1638321222

DATA DA EMISSÃO

21/04/2026

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

21/04/2026

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

15:19:10

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

INSCRIÇÃO ESTADUAL

14610-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1638321222

DATA DA EMISSÃO

21/04/2026

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

21/04/2026

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

15:19:10

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

INSCRIÇÃO ESTADUAL

14610-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1638321222

DATA DA EMISSÃO

21/04/2026

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

21/04/2026

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

15:19:10

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

CHAVE DE ACESSO

3526 0435 8204 4800 9435 5563 4000 0002 8419 5540 4690

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

135261513328347 - 21/04/2026 15:53:59

CNPJ / CPF

35.820.448/0094-35

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

102664

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

664015333119

INSCRIÇÃO ESTADUAL

664015333119

INSCRIÇÃO ESTADUAL

664015333119

INSCRIÇÃO ESTADUAL

664015333119

INSCRIÇÃO ESTADUAL

664015333119

INSCRIÇÃO ESTADUAL

664015333119

INSCRIÇÃO ESTADUAL

664015333119

INSCRIÇÃO ESTADUAL

664015333119

INSCRIÇÃO ESTADUAL

664015333119

INSCRIÇÃO ESTADUAL

664015333119

INSCRIÇÃO ESTADUAL

664015333119

INSCRIÇÃO ESTADUAL

664015333119

INSCRIÇÃO ESTADUAL

664015333119

INSCRIÇÃO ESTADUAL

664015333119

INSCRIÇÃO ESTADUAL

664015333119

INSCRIÇÃO ESTADUAL

664015333119

INSCRIÇÃO ESTADUAL

664015333119

INSCRIÇÃO ESTADUAL

664015333119

INSCRIÇÃO ESTADUAL

664015333119

INSCRIÇÃO ESTADUAL

664015333119

INSCRIÇÃO ESTADUAL

664015333119

INSCRIÇÃO ESTADUAL

664015333119

INSCRIÇÃO ESTADUAL

664015333119

INSCRIÇÃO ESTADUAL

664015333119

INSCRIÇÃO ESTADUAL

664015333119

INSCRIÇÃO ESTADUAL

664015333119

INSCRIÇÃO ESTADUAL

664015333119

INSCRIÇÃO ESTADUAL

664015333119

INSCRIÇÃO ESTADUAL

664015333119

INSCRIÇÃO ESTADUAL

RESERVADO AO FISCO

Inf. Contribuinte: CENTRO/DEPOSITO: 2455/..., Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 7280, VIAGEM: 1187771
Cond.Pgro.:DU28 028 Dias Data Liquida, Código do cliente: 0090003870, Nome do cliente: IRMANDADE DA
SANTA CASA DE MISERICORDIA 11/2022, Numero White: 20581, Endereço de instalação: RUA
FERDINANDO FRANTIN, 335, CENTRO, IPUA, SP, CEP: 14610-000. Declaro que os produtos perigosos estão
adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operações de
transporte e que atendem as exigências da regulamentação. - Item: 40000015 Lote: 2611000363.



237-2

23792.37304 41011.404245 91027.642908 1 14510002693957

Beneficiário WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA		Agência / Código do Beneficiário 2373-6/276429-6	Espécie R\$	Quantidade	Carteira/Nosso Número 004/10114042491-4
Número Documento 284-634	CPF/CNPJ 35.820.448/0001-36	Vencimento 19/05/2026		(=) Valor documento 26939,57	
(-) Descontos/ Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora/ Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

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

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada



237-2

23792.37304 41011.404245 91027.642908 1 14510002693957

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 19/05/2026
Beneficiário WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA AV PASTOR MARTIN LUTHER KING JR 35.820.448/0001-36					Agência / Código do Beneficiário 2373-6/276429-6
Data do Documento 21/04/2026	Nr Documento 284-634	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 24/04/2026	Carteira/Nosso Número 004/10114042491-4
Uso do banco	Carteira 004	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento 26939,57

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 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

22365-4



Dados White Martins

RAZÃO SOCIAL: WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
CNPJ: 35.820.448/0094-35
NOME DA UNIDADE: Filial Sertãozinho
RUA - NÚMERO - BAIRRO: AV M SERGIO CANCIAN 5093 SETOR INDUSTRIAL
CEP - CIDADE - ESTADO: 14176-503 SERTÃOZINHO SP
TELEFONE - FAX: 16 3946 2007

2611000563

Dados de Identificação do Produto

Descrição do Produto: Oxigenio Liquido Caminh Tanque

Lote de controle: 890000450843

Data de fabricação: 20.04.2026

Data de validade: 19.04.2029

Fórmula química: O₂

Forma farmacêutica: Gás liquefeito altamente refrigerado

Dados de Análise

Análise pré-enchimento

Características	Resultados	Unidade	Especificações	Unidade	Método
Pureza	99,770	%v/v	99,500 - 100,000	%v/v	WMES0011
Odor	Inodoro		Inodoro		WMES0011
Umidade (H ₂ O)	4,800	ppm	0,000 - 67,000	ppm	WMES0011

Análise pós-enchimento

Características	Resultados	Unidade	Especificações	Unidade	Método
Pureza	99,840	%v/v	99,500 - 100,000	%v/v	WMES0011
Odor	Inodoro		Inodoro		WMES0011
Umidade (H ₂ O)	3,260	ppm	0,000 - 67,000	ppm	WMES0011

Observações

Frota 144 / Tanque 41203

Responsável pela emissão deste certificado

Nome: Davi Everton de Souza

Cargo/Função:

Data e Hora de emissão do certificado: 21.04.2026 01:21:39

Responsável pela liberação deste certificado

Nome: Hanna Gomes Tavares

Nome / N° Conselho: CRF/RJ / 28431

Cargo/Função: Farmacêutico

Notificado por: White Martins Gases Industriais Ltda.

Av. das Américas, 4200, Bloco 3, Salas 101, 201, 301, 401, 501, 601 e 701, CEP.: 22640-907, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro RJ CNPJ: 35.820.448/0001-36.
Farmacêutico Responsável: Patrícia E. M. Pinto Malheiros CRF-RJ 7384

Rev 04 - 04/2025

Central de Atendimento: 0800 709 9000 www.whitemartins.com.br

Nome do gás medicinal: Oxigênio Líquido Medicinal.

Composição do gás medicinal: Oxigênio 100%. Não há excipientes. O oxigênio criogênico é azul pálido. Quando convertido em gás, o oxigênio é incolor, inodoro e sem sabor.

Linha de Produção: Líquido criogênico medicinal.

Indicações: Prevenção e tratamento de deficiências agudas e crônicas de oxigênio. Como coadjuvante no tratamento de dificuldades respiratórias e aumento do esforço cardíaco. Como componente no fluxo de gás para a inalação de outros medicamentos. Como suporte ventilatório em procedimentos de ventilação mecânica. Como gás de inalação ou de preenchimento da câmara monopaciente na oxigenoterapia hiperbárica.

Via de administração: Somente em sua forma gasosa, por via inalatória, através de ventilação mecânica e/ou de anestesia ou através de máscaras específicas, cateteres e nebulizadores, sempre sob orientação médica especializada.

Posologia e Administração: A concentração, o fluxo e o tempo de administração dos gases medicinais devem ser determinados pelo profissional de saúde habilitado de acordo com o procedimento realizado e o estado de saúde do paciente. Na administração dos gases medicinais por inalação deve-se assegurar quantidade adequada de oxigênio na mistura de acordo com o procedimento realizado e o estado de saúde do paciente, a fim de evitar asfixia. Para uso domiciliar, o paciente deve receber treinamento completo sobre o uso do gás medicinal e equipamentos.

Contraindicações: Pacientes com resposta ventilatória desfavorável à oxigenoterapia.

Precauções: No uso do oxigênio medicinal na oxigenoterapia hiperbárica, deve-se observar os riscos inerentes ao procedimento. A exposição prolongada a altas concentrações pode gerar radicais livres e inflamação, podendo causar disfunção pulmonar, depressão respiratória, e, posteriormente, retenção de dióxido de carbono. Ao ajustar as configurações do fluxo de oxigênio acima do prescrito sem o conhecimento médico caso ocorra hipóxia (por alguma doença associada ou subdosagem do produto) verifique se o suprimento de oxigênio está adequado e procure assistência médica imediata. A exposição a altas concentrações de oxigênio pode resultar em efeitos no sistema nervoso central (SNC), como vertigem e sonolência, portanto altas concentrações devem ser administradas apenas pelo tempo mínimo necessário para alcançar o resultado clínico desejado. Antes de qualquer utilização, certifique-se de que resta quantidade suficiente de produto para permitir a conclusão da administração planejada. Utilize apenas dispositivos compatíveis e normalizados, concebidos para a administração do medicamento. O oxigênio acelera vigorosamente a combustão quando em contato com materiais combustíveis ou fontes de ignição. Esse risco é maior em procedimentos de diatermia e desfibrilação com conversão elétrica. Não fume ou use chamas ou carregue cigarros eletrônicos próximo a pacientes utilizando o produto. Nunca coloque máscara ou cânula nasais diretamente sobre tecido durante o uso, pois podem ficar saturados com oxigênio e ser altamente inflamáveis, causando risco de incêndio. Caso ocorra, agite bem e areje os tecidos. Para maiores informações ou detalhes consulte o fabricante.

Interações medicamentosas: Administração de oxigênio medicinal em altas concentrações pode aumentar o risco de toxicidade pulmonar em pacientes que utilizam amiodarona, bleomicina, nitrofurantoína ou outros antibióticos desta classe.

Reações Adversas: O oxigênio medicinal, quando administrado em altas concentrações ou por um período prolongado de tempo, pode causar ressecamento de mucosas (nariz, boca e vias aéreas), dor, tosse seca e dificuldade ao respirar, além de lesões pulmonares e sistêmicas. Em recém-nascidos, altas concentrações de oxigênio medicinal também podem causar danos oculares, alterações hematológicas, cardíacas e cerebrais. Em pacientes com doença obstrutiva pulmonar crônica (DPOC), a administração excessiva de oxigênio medicinal pode levar a falência respiratória por hipercapnia.

Condições de Armazenamento: O Gás oxidante liquefeito e altamente refrigerado está, em condições normais, confinado em recipientes criogênicos e tubulações metálicas fechadas, equipados com dispositivos de alívio e controle de pressão. Nunca encoste qualquer parte do corpo em tubos ou válvulas que contenham oxigênio líquido, sob risco de queimaduras e ferimentos graves. Equipamentos de proteção pessoal (luvas de isolamento, proteção facial e ocular) devem ser usados quando o produto for manuseado. A armazenagem só pode ser realizada em ambientes com ventilação adequada, nunca confinados. Mantenha os recipientes criogênicos longe de óleos, graxas e quaisquer materiais inflamáveis (não use creme para rosto ou mãos, batom etc) a, no mínimo, 7 metros de distância ou use uma barreira de material não combustível (corta fogo).

Fabricado e Envasado por: dados do fabricante e envasador constam no certificado de qualidade, campo "Dados White Martins". Informe ao seu médico ou cirurgião-dentista o aparecimento de reações indesejáveis pelo uso do gás medicinal.

Informe também à empresa através do seu serviço de atendimento.

Em caso de dúvidas sobre o uso deste gás medicinal, procure orientação de um profissional de saúde.

TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS.

Uso sob Prescrição Médica. Produto Exclusivamente de Uso Medicinal.

Gás medicinal notificado conforme RDC nº 870, de 17 de maio de 2024.



Consultas - Emissão de comprovantes

G3381816338
18/05/2026 118/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:14:20
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

BCO BRADESCO S.A.

23792373044101140424591027642908114510002693957

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 MISERICO

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 51.801

DATA DE VENCIMENTO 19/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 18/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 26.939,57

VALOR COBRADO 26.939,57

=====

NR.AUTENTICACAO F.9C9.16E.5E1.D4E.0D0

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: 000009893
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:

3526 0300 8749 2900 0573 5500 1000 0098 9314 1351 3728

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

131837784113

INSTR. 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

25/03/2026

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA ENTRADA

25/03/2026

MUNICÍPIO

IPUA

FONE / FAX

1638321222

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

11:05:36

FATURA / DUPLICATA

001	22/04/2026	1.289,12
002	20/05/2026	1.289,13

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	310,05	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	0,00	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.578,25	
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO I.P.I.	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	2.578,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

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

12270745000400

ENDEREÇO

RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

747941

PESO BRUTO

60,045 Kg

PESO LÍQUIDO

60,045 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CÁLC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS N. IPI
01208100	CATETER 22 SIMPLES - INT / -	500	5102	5	67,000000	0,00%	335,00	335,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
018.39.26	122350E02/FAB.0106/25/VAL.3105/30 C/ 100 UN	500	240	CV	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
01207900	CATETER 24 SIMPLES - INT / -	500	5102	5	74,550000	0,00%	372,75	372,75	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
018.39.26	122350F02/FAB.0106/25/VAL.3105/30 C/ 100 UN	500	240	CV	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
01317900	EQUIPO MAC GTS INJ LAT FILT 1,50MT SLP -	4	5102	80	15,500000	0,00%	1.240,00	1.240,00	0,00	223,20	0,00	18,00	0,00
018.90.10	250807/FAB.0108/25/VAL.3008/30 C/ 25 UN	0	700	PC	0,00	0,00	1.240,00	1.240,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
01491000	FITA MICROPORE 50 X 10 C/CAPA -	0	5102	30	4,150000	0,00%	124,50	124,50	0,00	22,47	0,00	18,00	0,00
3005.10.90	20250601/FAB.0106/25/VAL.3105/30	30	200	RL	0,00	0,00	124,50	124,50	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
01898300	FRASCO P/ALIMENTAÇÃO ENTERAL 300ML -	2	5102	300	0,850000	0,00%	255,00	255,00	0,00	45,90	0,00	18,00	0,00
3926.90.30	004/FAB.010126/VAL.300131	40	000	UN	0,00	0,00	255,00	255,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
00130700	SONDA ALIM ENTERAL C/GUIA N 12 120CM -	0	5102	20	7,400000	0,00%	148,00	148,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
018.39.21	11181/FAB.15/1225/VAL.15/1228	20	040	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
01485200	TOUCA DESCARTAVEL SANFONADA -	0	5102	20	5,150000	0,00%	103,00	103,00	0,00	18,54	0,00	18,00	0,00
3210.10.00	202-26/FAB.0102/26/VAL.2802/28 C/ 100 UN	2.000	000	PC	0,00	0,00	103,00	103,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

Recebi e conferi os Materiais

26 / 03 / 26

Ass. Respo. pelo Recebimento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO SUS 01/2026
Produtos sentos conforme CONFAZ 01/99 - Item 107 do Anexo I do Rf CMS/
Folha do 1747941

FAVOR CONFERIR E APENAS OS VOLUMES, CASO HOUVER DIVERGÊNCIA ENTRAR EM CONTATO ATÉ 48 HORAS
FAVOR CONFERIR E NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRÁGEIS E TERMOLÁBEIS

RESERVADO AO FISCO

Desenvolvido por Dual Consultoria e Sistemas - www.dualmais.com.br

BANCO DO BRASIL | 001-9 |

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 0368-9/00001162	N. DO DOCUMENTO 9893/02
PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I.		NOSSO NÚMERO 208051300000495	VENCIMENTO 20/05/2026
RECEBEMOS) O BLOQUETO	ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 1.289,13	

LOCAL DE PAGAMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTODATA DE PROCESSAMENTO
25/03/2026

BANCO DO BRASIL | 001-9 |

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005-73 RUA VINTE E QUATRO DE MAIO, 104 - SALA 108 CONJ A E B PAVMT04 - Bairro: CENTRO - SAO					
DATA DO DOCUMENTO 25/03/2026	NO. DO DOCUMENTO 9893/02	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 25/03/2026	
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 17	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X

001-9 RECIBO DO PAGADOR



Fone: (35) 3449-1950

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO.
Após 20/05/2026, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.
Protestar 7 dias após o Vencimento.

Parcela: 2/02

VENCIMENTO	20/05/2026
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0368-9/00001162-2
CART. / NOSSO NÚMERO	20805130000049578
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	1.289,13
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
SACADOR/AVALISTA

CENTRO

SP

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02080.513001 00049.578172 9 14520000128913

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO	20/05/2026
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005-73 RUA VINTE E QUATRO DE MAIO, 104 - SALA 108 CONJ A E B PAVMT04 - Bairro: CENTRO - SAO						AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0368-9/00001162-2
DATA DO DOCUMENTO 25/03/2026	Nº DO DOCUMENTO 9893/02	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 25/03/2026		CART. / NOSSO NÚMERO	20805130000049578
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 17	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X	1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	1.289,13
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO. Após 20/05/2026, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento.						2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
						3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
						4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
						5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
						6 (=) VALOR COBRADO	

Parcela: 2/02

22365

PAGADOR
14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPU CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-
R FERDINANDO FRATIN, 335
14610000 IPUA
SACADOR/AVALISTA

CENTRO

SP

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 25 / 03 / 2026		FONECEDOR:		FONECEDOR:		FONECEDOR:	
Responsavel pela cotação: Jacqueline L. Oliveira		FONECEDOR:		FONECEDOR:		FONECEDOR:	
COTAÇÃO DE PREÇOS		FONECEDOR:		FONECEDOR:		FONECEDOR:	
DESCRÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1. cateter 22 simplex cl 100cm	CV	5	67.00	90.00	79.00	—	—
2. cateter 24 simplex cl 100cm	CV	5	74.55	104.00	89.00	—	—
3. equipe mac. gr. inj. dot. slip cl 25cm	PC	80	15.50	20.50	21.25	—	—
4. lta microscopia 50x10 cl capa RL	RL	30	4.15	5.01	4.59	—	—
5. frasco p. documentação enteral 300ml	un	300	0.85	0.97	—	1.52	—
6. sonda além enteral cl 100 n° 12	un	20	7.40	9.33	8.70	—	—
7. sonda além enteral cl 100	PC	20	5.15	5.99	5.99	—	—

18/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:14:20
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090208051300100049578172914520000128913

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 MISERICO

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 51.802

NOSSO NUMERO 20805130000049578

CONVENIO 02080513

DATA DE VENCIMENTO 20/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 18/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.289,13

VALOR COBRADO 1.289,13

=====

NR.AUTENTICACAO 6.453.C75.A03.6EE.494

=====

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.



CAMENTOS LTDA

AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS B. 2400

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

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDAN. 000070545
SÉRIE 3
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3526 0309 9443 7100 0368 5500 3000 0705 4514 9073 7101

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135261138712396 25/03/2026 14:49:01-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

407872052119

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF

09.944.371/0003-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ/CPF

45.708.765/0001-19

DATA DE EMISSÃO

25/03/2026

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN,335

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

25/03/2026

MUNICÍPIO

IPUA

FONE/FAX

01638321222

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

14:48:00

FATURA

001

002

22/04/2026

20/05/2026

1.654,44

1.654,43

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

3.308,87

VALOR DO ICMS

595,59

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.308,87

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

3.308,87

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200 GALPAO11

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

20

ESPECIE

CX

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

269,313

PESO LÍQUIDO

260,513

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
MU0442	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML - 1FR-F RESENIUS(POS) (UV:30) LOTE:74UG3174 - Val:23/06/2027Resol ucao do Senado Federal num. 13/12, Numero da FCI BF7B3B40-7913-46D4-BE A9-30FD848DA5BD., Fab: 23/07/2025	30049099	500	5102	FR	210,0000	3.2900	690,90	690,90	124,36	0,00	18,00%	0,00%
MU0441	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML - 1FR-F RESENIUS(POS) (UV:48) LOTE:74UH3693 - Val:25/07/2027Resol ucao do Senado Federal num. 13/12, Numero da FCI 07B41233-AC27-410B-A5 0B-355F9A61856F., Fab: 25/08/2025	30049099	500	5102	FR	480,0000	2.9500	1.416,00	1.416,00	254,88	0,00	18,00%	0,00%
M11539X1	OCTALBIN 20% - ALBUMINA HUMANA-SOL INJ-1FA 50ML-OCTAPHARMA LOTE:P410B6863 - Val:28/02/2027, Fa b: 01/03/2024	30021239	200	5102	CX	3,0000	141,3900	424,17	424,17	76,35	0,00	18,00%	0,00%
M12094	HEPTRIS 40MG/0,4ML - ENOXAPARINA SO DICA-SOL INJ IV/SC-10 SER PREENC+S1 ST SEG-VIATRIS	30049099	700	5102	CX	5,0000	94,9000	474,50	474,50	85,41	0,00	18,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com

Protocolo: 135261138712396

Pedido: 102708 | CONVENIO SUS 01/2025

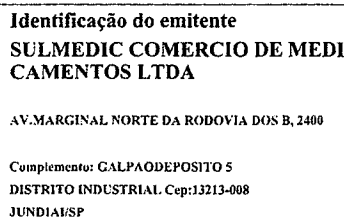
Recebi e converto os Materiais

27 / 03 / 26

Ass. Respo.ável Recebimento

RESERVADO AO FISCO

powered by TOTVS



DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 000070545
SÉRIE 3
FOLHA 02/02

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**

3526 0309 9443 7100 0368 5500 3000 0705 4514 9073 7101

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135261138712396 25/03/2026 14:49:01-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
407872052119

INSC. ESTADUAL DO SUBSTRIB.

CNPJ/CPF
09.944.371/0003-68

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO[illegible]



|237-2|

23792.69307 20000.000511 41000.188205 4 14520000165443

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 20/05/2026
Beneficiário SULMEDIC COMERCIAL - CNPJ/CPF:009.944.371/0001-04 AV SANTOS DUMONT, 1335 - - SANT ANTONIO 89218-105 - JOINVILLE - SC					Agência/Código Beneficiário 02693/1882-1
Data do doc. 25/03/2026	Nº do documento 07054502	Espécie doc. DM	Aceite Não	Data Proces. 26/03/2026	Nosso Número 02/00/000005141-9
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.654,43
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA - CNPJ/CPF: 045.708.765/0001-19 R FERDINANDO FRATIN,335 - 14610-000 - - Beneficiário final: Não informado					
Recibo do Pagador					

Autenticação Mecânica



|237-2|

23792.69307 20000.000511 41000.188205 4 14520000165443

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 20/05/2026
Beneficiário SULMEDIC COMERCIAL - CNPJ/CPF:009.944.371/0001-04 AV SANTOS DUMONT, 1335 - SANT ANTONIO 89218-105 - JOINVILLE - SC					Agência/Código Beneficiário 02693/1882-1
Data do doc. 25/03/2026	Nº do documento 07054502	Espécie doc. DM	Aceite Não	Data Proces. 26/03/2026	Nosso Número 02/00/000005141-9
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.654,43
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** * JUROS POR DIA DE ATRASO.....3,14 TÍTULO NEGOCIADO PAGAVEL SOMENTE EM BANCO OU REDE DE CORRESPONDENTES					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA - CNPJ/CPF: 045.708.765/0001-19 R FERDINANDO FRATIN,335 - 14610-000 - - Beneficiário final: Não informado					
Ficha de Compensação					

Autenticação Mecânica



Este boleto foi emitido por meio do Bradesco Net Empresa.

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

Ouvidoria 0800 727 9933

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

22365.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 25 / 03 / 2026				FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira				Sulmedic	Sumar	Med Center
				TELEFONE: (61) 3515.9993	TELEFONE: (61) 3412.1102	TELEFONE: (61) 3993.9100
				CONTATO: Luanda	CONTATO: Silma	CONTATO: Jernier
COTAÇÃO DE PREÇOS				VALOR	VALOR	VALOR
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE				
1- clorato de sodio 0.9% 500ml	FR	210		3.29	4.36	—
2- clorato de sodio 0.9% 250ml	FR	480		2.95	5.63	—
3- sctalbum 20% Albumina Hu- mana Sol inj 1FA 500ml	ca	3		141.39	158.99	150.00
4- Heptaur 40 mg/0.4ml Sol inj. cl 10	ca	5		94.90	135.00	96.00
5- Noret de Fluavio 19.1% 10ml cl 200 amp	ca	1		63.80	86.00	82.00
6- Bicarbonato de Sodio 8.4% 10ml 200 amp	ca	1		145.00	—	160.00
7- enalaprilato de Sodio 236 -ca 100- 100-un-	ca	5		18.90	20.00	—
				Quimaster		
				(SH) 3523 - 2600		
				Paule		
6- Bicarbonato de Sodio 8.4%	ca	1		165.92		

18/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:14:20
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

BCO BRADESCO S.A.

2379269307200000051141000188205414520000165443

BENEFICIARIO:

SULMEDIC COMERCIAL

NOME FANTASIA:

SULMEDIC COMERCIAL

CNPJ: 09.944.371/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

SULMEDIC COMERCIAL

CNPJ: 09.944.371/0001-04

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 51.803

DATA DE VENCIMENTO 20/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 18/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.654,43

VALOR COBRADO 1.654,43

=====

NR.AUTENTICACAO 8.F0B.BE5.8D3.C68.25F

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.

MedCenter
Comercial

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

AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 000010866
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:
3526 0400 8749 2900 0573 5500 1000 0108 6617 7133 7958

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
135261529218885 22/04/26 14:39:34

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA NAO CONTRIBUINTE - 5102

INSCRIÇÃO ESTADUAL
131837784113

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
(14062) - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

ENDEREÇO
R. FERDINANDO FRATIN, 335

MUNICÍPIO
IPUA

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.

CNPJ
00.874.929/0005-73

C.N.P.J / C.P.F.
45.708.765/0001-19

DATA EMISSÃO
22/04/2026

DATA DA ENTR/SAÍDA
22/04/2026

HORA DA SAÍDA
14:39:17

FATURA / DUPLICATA

001 20/05/2026 360,00
002 03/06/2026 360,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	86,40	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	720,00	
720,00			OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO I.P.I.	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	720,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00			

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

ENDEREÇO
RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200

QUANTIDADE
1 ESPÉCIE
VOLUME(S)

FRETE POR CONTA
0 - Emitente

MUNICÍPIO
SUMARE

NÚMERO

757097

PESO BRUTO

4,460 Kg

PESO LÍQUIDO
4,460 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	ML APROX TRIBUTOS	AL QUOTAS ICMS% IPI
01815700	ONDANSETRONA 4MG AMP 2ML VP -	0	5102	10	72,000000	0,00%	720,00	720,00	0,00	86,40	0,00		12,00 0,00
3003.90.79	25111740/FAB.01/01/26/VAL.30/11/27 C/ 100 AP	1.000	000	CV		0,00			0,00				

Recebi e cometi os Materiais

23 / 04 / 26

Ass. Responsável Recebimento

Ass. Responsável Recebimento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO

CONVENIO SUS 01/2025

Pedido: 757097

Rota: 8

FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. CASO HOUVER DIVERGÊNCIA ENTRAR EM CONTATO ATÉ 48 HORAS

FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRÁGEIS E TERMOLÁBEIS

RESERVADO AO FISCO

colação 1722

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7		Comprovante de Entrega	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 3226/11545	N. DO DOCUMENTO 10866/01
PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I		NOSSE NÚMERO 109/00005776	VENCIMENTO 20/05/2026
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO		ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 360,00
LOCAL DE PAGAMENTO ATE O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU, APÓS SOMENTE NO ITAU.			DATA DE PROCESSAMENTO 22/04/2026

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7					RECIBO DO PAGADOR		
LOCAL DE PAGAMENTO ATE O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU, APÓS SOMENTE NO ITAU.					341-7 RECIBO DO PAGADOR		
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005-73 RUA VINTE E QUATRO DE MAIO, 104 - SALA 108 CONJ A E B PAVMT04 - Bairro: CENTRO - SAO					 Fone: (35) 3449-1950		
DATA DO DOCUMENTO 22/04/2026		NO. DO DOCUMENTO 10866/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N			DATA DO PROCESSAMENTO 22/04/2026
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 109	MOEDA R\$	QUANTIDADE			VALOR X
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 20/05/2026, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento.							
Parcela: 1/02							
PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPU CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19 R FERDINANDO FRATIN, 335 14610000 IPUA BENEFICIÁRIO FINAL					VENCIMENTO 20/05/2026 AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 3226/11545-3 CART. / NOSSE NÚMERO 109/00005776-6 1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 360,00 2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS 3 (+) OUTRAS DEDUÇÕES 4 (+) MORA / MULTA / JUROS 5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS 6 (+) VALOR COBRADO		
					CENTRO SP		

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.09008 00577.663222 61154.530002 8 14520000036000						
LOCAL DE PAGAMENTO ATE O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU, APÓS SOMENTE NO ITAU.					VENCIMENTO 20/05/2026	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005-73 RUA VINTE E QUATRO DE MAIO, 104 - SALA 108 CONJ A E B PAVMT04 - Bairro: CENTRO - SAO					AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 3226/11545-3	
DATA DO DOCUMENTO 22/04/2026		NO. DO DOCUMENTO 10866/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 22/04/2026	CART. / NOSSE NÚMERO 109/00005776-6
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 109	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X	1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 360,00
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 20/05/2026, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento.					2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS 3 (+) OUTRAS DEDUÇÕES 4 (+) MORA / MULTA / JUROS 5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS 6 (+) VALOR COBRADO	
Parcela: 1/02						
PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPU CNPJ/CPF: 45.708.765/0001- R FERDINANDO FRATIN, 335 14610000 IPUA BENEFICIÁRIO FINAL					CENTRO SP	

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



18/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:14:20
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080057766322261154530002814520000036000

BENEFICIARIO:

MED CENTER COMERCIAL

NOME FANTASIA:

MED CENTER COMERCIAL

CNPJ: 00.874.929/0005-73

BENEFICIARIO FINAL:

MED CENTER COMERCIAL

CNPJ: 00.874.929/0005-73

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 51.804
DATA DE VENCIMENTO 20/05/2026
DATA DO PAGAMENTO 18/05/2026
VALOR DO DOCUMENTO 360,00
VALOR COBRADO 360,00
=====

NR.AUTENTICACAO B.CD7.262.62E.DF6.9CA
=====

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 emitente
CM HOSPITALAR S.A
AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2500
Complemento: GALPAO G300 BL. 669/15418
EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANEIA CEP:07775-240
CALAMAR/SP
Fone: 551144087296

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
N. 000522157
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3526 0412 4201 6400 0580 5500 1000 5221 5718 1923 8432
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
135261533241156 22/04/2026 19:32:29-03:00

CNPJ
12.420.164/0005-80

DT. EMISS. 22/04/2026

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
241035684119

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19

CEP: 14610-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

CNPJ/CPF:

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

CNPJ/CPF:

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

CNPJ/CPF:

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

CNPJ/CPF:

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

CNPJ/CPF:

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

CNPJ/CPF:

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

TRANSPORTADOR/
VOLUMES
TRANSPORTADOS

CALCULO
DO
IMPOSTO

FATURA

LOCAL
ENTREGA

REMETENTE

DESTINATÁRIO/
RECEBENTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

COD. PROD.	DESCR. PROD.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VL.R TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.R ICMS	VL.R ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.
707708	INTERRUPTOR QUIM TP6 VAPOR INTERGR ON PCT 250UN TER RAGIT26C I - TE RRAGENE	38229000	200	5102	CX	1,0000	307,410000	307,41	307,41	0,00	55,34	0,00	18,00%	0,00%	1	B50265	30/04/2030
707709	INDICADOR QUIM T P2 PCT BOWIE DIC K CHEMIDYE FL ALE RT BD125(0) - TE RRAGENE	38229000	200	5102	CX	1,0000	340,290000	340,29	340,29	0,00	61,25	0,00	18,00%	0,00%	1	B40387	30/07/2029

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
12020			

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
MD-5-94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F
CONVENIO SUS 01 2025
Nosso Pedido: 517587
EM CARTEIRA

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

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

DATA DE RECEBIMENTO

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

TICKET



NF-e
Nº 000522157
SÉRIE 1
EMPRESA 001006
000008477504

DADOS ADICIONAIS

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V UNITARIO	VL R TOTAL	BC ICMS	BC ICMS ST	VL R ICMS	VL R ICMS ST	%ICMS	ALIQ. IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.
707712	PACOTE DESAFIO V APOR IND BIOL 3H INT QUIM TP5 CX 25 KPCD220-C - T ERRAGENE	38210000	100	5102	KT	1,0000	1.748,000000	1.748,00	1.748,00	0,00	314,64	0,00	18,00%	0,00%	1	F40175	30/10/2026

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

cobranca@wiveo.com.br.

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAIDA
1
N. 000522157
SÉRIE 1
FOLHA 0202

CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3526 0412 4201 6400 0580 5500 1000 5221 5718 1923 8432

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241035584119

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

CNPJ
135261533241156 22/04/2026 19:32:29-03:00
12.420.164/0005-80

RESERVADO AO FISCO



Bradesco

237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002417-1	Nro.Documento 000522157	() 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 21/05/2026	Valor do Documento 2.395,70	
Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	



Bradesco

237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 21/05/2026				
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 3376-6/00002417-1				
Data do Documento 22/04/2026	Nro.Documento 000522157	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 18/05/2026	Nosso Número 02/00001636036-5
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.395,70
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,00 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(S) DEBITOS(S).					(-) 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 20000.163608 36000.241707 6 14530000239570

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 21/05/2026				
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 3376-6/00002417-1				
Data do Documento 22/04/2026	Nro.Documento 000522157	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 18/05/2026	Nosso Número 02/00001636036-5
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.395,70
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,00 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(S) DEBITOS(S).					(-) 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



CONTRATO DE COMODATO E OUTRAS AVENÇAS

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

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

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

CLÁUSULA 1ª - OBJETO

1. Através do presente instrumento a **CONTRATADA** se obriga a transferir à **CONTRATANTE**, mediante contraprestação, o seguinte equipamento de sua propriedade, cujo valor perfaz o montante de ~~R\$ 25.727,11~~.

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

CLÁUSULA 2ª - PRAZO

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

CLÁUSULA 3ª - CONDIÇÕES DO BEM

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

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

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

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



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

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

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

CLÁUSULA 4ª - CONTRAPRESTAÇÃO

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

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

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

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

CLÁUSULA 5ª DAS DEMAIS PENALIDADES

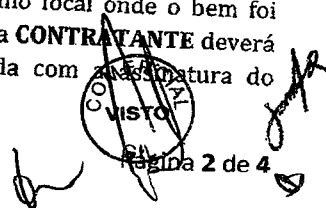
5.1. O descumprimento contratual pela **CONTRATANTE**, salvo a previsão do item 4.3 da cláusula 4ª, incidirá na multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor total da maior operação realizada entre as partes durante a vigência deste instrumento, bem como na devolução imediata do bem objeto deste contrato.

CLÁUSULA 6ª - RESCISÃO

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

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

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


Página 2 de 4

6.4. Caso o equipamento não seja devolvido pela **CONTRATANTE** a **CONTRATADA**, ou caso o bem não seja devolvido com todos os seus pertences, ou caso o bem não se encontre em perfeito estado de funcionamento, salvo desgaste natural do uso, a **CONTRATANTE** estará sujeita ao pagamento de multa diária no valor correspondente a última contraprestação adimplida, dividida por 30 (trinta), além da multa de 10% (dez por cento) sobre o montante devido, juros moratórios na razão mensal de 1% (um por cento), e correção monetária segundo o índice TJSP, além de todas as despesas, custas, taxas e emolumentos necessários para viabilizar o direito da **CONTRATADA**, sem prejuízo de demais perdas e danos eventualmente supervenientes.

6.5. A **CONTRATANTE** renuncia ao direito de retenção sobre o equipamento cedido bem como a qualquer indenização decorrente do fim do acordo.

6.6. Na hipótese da **CONTRATADA** optar pela não devolução do bem objeto do presente contrato, em momento oportuno será confeccionado o respectivo termo de doação do bem.

CLÁUSULA 7ª - DA DESVINCULAÇÃO TRABALHISTA

7.1. As partes declaram, para todos os efeitos, a total desvinculação e independência de seus negócios, sendo certo que em nenhum momento poderão alegar qualquer vinculação de ordem societária ou administrativa, comprometendo-se, única e exclusivamente, com a relação comercial ora regulada, ou seja, além do fornecimento de produtos ora regulado, não se estabelece, nem se estabelecerá, entre as partes contratantes, por força deste contrato, qualquer forma de sociedade, associação, parceria, consórcio ou responsabilidade solidária.

7.2. Fica, ainda, assegurado à parte prejudicada o direito de regresso contra a outra parte, caso aquela venha a responder, isolada ou conjuntamente, por alguma condenação administrativa, judicial ou extrajudicial, advinda do presente instrumento, cuja responsabilidade tenha sido assumida por esta última.

CLÁUSULA 8ª - DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. A **CONTRATANTE** declara-se, para os devidos fins, legal e tecnicamente habilitada para o correto manejo e utilização do equipamento cedido, com o preenchimento de todos os requisitos legais para tanto.

8.2. É vedado à **CONTRATANTE** ceder, sublocar ou transferir, de qualquer modo, o bem sem o consentimento escrito da **CONTRATADA**.

8.3. A **CONTRATADA** terá o direito de vistoriar a correta utilização, manutenção e conservação do bem sempre que desejar, desde que agendado previamente, com antecedência mínima de 48h, junto a **CONTRATANTE**.

8.4. A necessidade da realização de outros ajustes que não estejam previstos nesse instrumento, bem como de alterações das condições do pacto, ensejará entendimentos formalizados por escrito, aditando-se o presente.

8.5. O não exercício de qualquer direito pelas partes não poderá ser interpretado como renúncia ao mesmo, não podendo os precedentes ser invocados como novação tácita.

8.6. Aplica-se subsidiariamente ao presente instrumento jurídico as regras constantes da (Código Civil Brasileiro).

RECEBUE
21/10/2012
VISTO
PIL
Página 3 de 4

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

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

Ribeirão Preto/SP, 15 de abril de 2019.

Leonardo Almeida Byrro
Diretor Presidente
CPF: 269.275.368-25

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

LÚCIO FLÁVIO BUENO
Diretor de Operações
CPF: 855.987.046-68

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

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

Representante legal: Santo Olivatto
CPF: 744.653.768-04

Testemunha 1 [Assinatura]
Nome: Karina Inácia da Silva
CPF: 622.771.031-87

Testemunha 2 [Assinatura]
Nome: Lúcyene de O. e Souza
CPF: 383.518.108-43

18/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:14:20
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM. IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
=====

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000016360836000241707614530000239570

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 51.805

DATA DE VENCIMENTO 21/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 18/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 2.395,70

VALOR COBRADO 2.395,70

NR.AUTENTICACAO 3.7C7.F4A.2A2.F7E.AB1

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

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>



Série do Documento
**Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e**
Número da Nota Fiscal
62738

Dados do Prestador de Serviço

Injectcenter Manipulacao de Produtos Farmaceuticos Ltda

Rua Alfredo Benzon, 33 LOTE 26 QUADRA 6 - Iguatemi
CEP 14091-520 - Fone: (01) 03635-6525 - Ribeirão Preto/ SP
nogueira@nogueiracontabilidaderp.com.br
Inscrição Municipal 10683001 - CPF/CNPJ 05.231.934/0001-58

Data de Geração da NFS-e

28/04/2026 09:22:23

Data de Competência

28/04/2026

Cód. de Autenticidade

C9D84E9D5

Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível	64635		28/04/2026
Local dos Serviços	Município Incidência		
Ribeirão Preto - São Paulo	Ribeirão Preto - São Paulo		

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 45.708.765/0001-19 IM :
Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE IPUA
Endereço : RUA FERDINANDO FRATIN Número : 335
Complemento : Bairro : CENTRO
CEP : 14611-038 Cidade/UF : Ipuã/ SP
Telefone : (16)3832-1222 E-mail : farmacia@santacasaipua.com.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

SERVICOS DE MANIPULACAO - Receita(s): IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS-922165- 50UN - AMP. AZUL DE METILENO 2 2ML- LOTE P.001A/26- VAL: 27/01/27- RS 275.00|Boleto : VENCIMENTO: 19/05/26 - TOTAL RS: 275.00| CONVENIO SUS 01/2025

Recebi e conterei os Mater ai

28 / 04 / 26
Acqueline
Ass. Respo sável Recebimento

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Aliquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
40700 - 04.07.01 - Serviços farmacêuticos, -	2,00	407	123019900	4771702
Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN
R\$ 275,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 275,00	R\$ 5,50
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Outras Retenções	Vi. ISSQN Retido	Vi. Líquido da Nota Fiscal		
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 275,00		

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :

Informações Adicionais

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

22365-4

cotação 1720

VERIFICAR BOLETO ANEXO.
O NÃO RECEBIMENTO DO BOLETO
BANCÁRIO NÃO JUSTIFICA O
ATRASSO DO PAGAMENTO
E-MAIL: financeiro@injectcenterlab.com.br

VERIFICAR BOLETO ANEXO.
O NÃO RECEBIMENTO DO BOLETO
BANCÁRIO NÃO JUSTIFICA O
ATRASSO DO PAGAMENTO.
financeiro@injectcenterlab.com.br

Local de Pagamento Ate o vencimento, preferencialmente no Itaú Apos o vencimento, somente no Itaú					Vencimento 19/05/2026	
Beneficiário INJECTCENTER-MANIP.PROD.FARMAC.LTDA EPP - CNPJ: 05.231.934/0001-58 RUA ALFREDO BENZONI 33 JARDIM IGUATEMI RIBEIRAO PRETO SP 14091520					Agência / Código Beneficiário 2129/18145-5	
Data do Documento 28/04/2026	Número do Documento 6478701		Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 28/04/2026	Nosso Número 109/06478701-5
Uso do Banco	Carteira 109	Especie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 275,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) UTILIZAR O BOLETO PARA PAGAMENTO. CASO NECESSARIO, CONTATAR financeiro@injectcenterlab.com.br Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,18 por dia de atraso						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deducoes
						(+) Mora / Multa / Juros
						(+) Outros Acrecimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE IPUA RUA FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO, IPUA / SP - 14611038					CPF / CNPJ 45708765000119	
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa	
Recebimento através do cheque número do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.					Autenticação Mecânica	

Local de Pagamento Ate o vencimento, preferencialmente no Itaú Apos o vencimento, somente no Itaú					Vencimento 19/05/2026	
Beneficiário INJECTCENTER-MANIP.PROD.FARMAC.LTDA EPP - CNPJ: 05.231.934/0001-58 RUA ALFREDO BENZONI 33 JARDIM IGUATEMI RIBEIRAO PRETO SP 14091520					Agência / Código Beneficiário 2129/18145-5	
Data do Documento 28/04/2026	Número do Documento 6478701		Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 28/04/2026	Nosso Número 109/06478701-5
Uso do Banco	Carteira 109	Especie Moeda R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 275,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) UTILIZAR O BOLETO PARA PAGAMENTO. CASO NECESSARIO, CONTATAR financeiro@injectcenterlab.com.br Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,18 por dia de atraso						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deducoes
						(+) Mora / Multa / Juros
						(+) Outros Acrecimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE IPUA RUA FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO, IPUA / SP - 14611038					CPF / CNPJ 45708765000119	
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa	

18/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:14:20
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090654787015212291814550009114510000027500

BENEFICIARIO:

INJECTCENTER M P F LTDA

NOME FANTASIA:

INJECTCENTER M P F LTDA

CNPJ: 05.231.934/0001-58

BENEFICIARIO FINAL:

INJECTCENTER M P F LTDA

CNPJ: 05.231.934/0001-58

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 51.806

DATA DE VENCIMENTO 19/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 18/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 275,00

VALOR COBRADO 275,00

NR.AUTENTICACAO B.8EF.413.33B.107.304

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



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.188.176
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3526 0404 2749 8800 0138 5500 1000 1881 7610 3141 0917

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

135261467763913 - 17/04/2026 14:44:11

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÁ

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

17/04/2026

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

IPUÁ

UF

FONE / FAX

1638321222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÁ

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN Nº, 335

BAIRRO / DISTRITO

14610-000*CENTRO

CEP

14610-000

MUNICÍPIO

IPUÁ

UF

FONE / FAX

1638321222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Núm. 001
Venc. 18/05/2026
Valor R\$ 1.510,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.510,00	181,20	0,00	0,00	0,00	0,00	1.510,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.510,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

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

MUNICÍPIO

SUMARÉ

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1

Volumes

0,440

0,440

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
53243	ERTAPENEM SÓDICO 1G (GEN) PÓ P/ SOL INJ IV/IM CT C/10 FA (IMPORTADO)/ABL G+ PMC: 418,47 Lote: 114125103476 Qt: 10 Fab: 01/07/25 Val: 30/06/27 FCI:49F5A4F9-3398-47BE-9A06-6AB44BC07E35	30042099	800	5102	FA	10	151,0000	1.510,00	1.510,00	181,20			12,00	
Recebi e conferi os Materiais 20/04/26 Jacqueline Ass. Respo. Savel Recebimento OK														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

CONVENIO SUS 01/2025

Vendedor: 162-ATIVA REGIÃO 16 Id Ped: 3139838

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\$ 245,68 Estadual: R\$ 181,20 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

Retenção 1701



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290

Cep:14020-680 - RIBEIRAO PRETO - SP

Fone:(16)3993-9100

Fone: 04.274.988/0001-38



RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP 04.274.988/0001-38	Agência/Cod.Beneficiário 3370-7/0026500-4	Data do Documento 17/04/2026	Vencimento 18/05/2026
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (11438) R FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUA-SP 45.708.765/0001-19	Número Documento: 188176-01	Cart./Nosso Número: 17/35261210000034120	Valor do Documento: 1.510,00

Autenticação Mecânica



001-9

00190.00009 03526.121003 00034.120170 1 14500000151000

Local de Pagamento:					Vencimento 18/05/2026
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38					Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0026500-4
Endereço Beneficiário RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 17/04/2026	No. do documento 188176-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 17/04/2026	Nosso Número 35261210000034120-0
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.510,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 1,01 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 30,20 PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Pagar com Pix

Declaro ter recebido 10 unidade(s)/ 1 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000188176 serie 001
e pedido 3141091 de 17/04/2026

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

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

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000188176

() 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 000188176

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

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

Data: ____/____/____ Assinatura: _____

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 12 / 04 / 2026

Responsável pela cotação: Caroline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

18/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:14:20
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090352612100300034120170114500000151000

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 51.807

NOSSO NUMERO 35261210000034120

CONVENIO 03526121

DATA DE VENCIMENTO 18/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 18/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.510,00

VALOR COBRADO 1.510,00

=====

NR.AUTENTICACAO 4.39C.A73.8B6.BD1.93C

=====

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.

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES			
Emissor de Vendas: 2041 Cliente: 0000829501 Rota: FRIP-Setor Terceiro: 2823 Vigilancia:			
Operataria: 352130907-861-000002-1-3 Nome Fantasia: ERICORDIA DE IPUA OV: 2020147040 Remessa:			
019842245 Faturamento: 4019668081 PEDIDO: OV90010715_0 CONVENIO SUS 01 2025 Nao			
Contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP, Art. 313-Ae 313-B - Regime Especial Contribuinte			
substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019			
22365-4		Cotação 1725	

MULTIPLICA

[274-0]

Recibo do Pagador

Local de Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento.

Vencimento

22/05/2026

Beneficiário

SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

Agência / Código do Beneficiário

0001/293167-3

Data do Documento

22/04/2026

Número do Documento

012565874a

Tipo Doc.

DM

Aceite

N

Data do Processamento

22/04/2026

Nosso Número

01/00000905237-6

Uso do Banco

8650

Cip

000

Carteira

01

Espécie

R\$

Quantidade

x Valor

(=) Valor do Documento

236,52

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

APÓS 25/05/2026 COBRAR MULTA DE R\$ 4,73

APÓS 22/05/2026 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 0,95

PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador (829501) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO

14610-000 IPUA/SP

CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19

Cobrança Escritural

Bradesco

Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

Recebimento por meio do cheque nº

do banco. Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque

pelo banco pagador.

Autenticação Mecânica

NOTA FISCAL

VALOR

DATA

NOTA FISCAL

VALOR

DATA

NOTA FISCAL

VALOR

DATA

012565874-7

R\$236,52

22/04/2026

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

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

MULTIPLICA

[274-0]

27490.00101 10000.090521 37029.316702 2 14540000023652

Local de Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento.

Vencimento

22/05/2026

Beneficiário

SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

Agência / Código do Beneficiário

0001/293167-3

Data do Documento

22/04/2026

Número do Documento

012565874a

Tipo Doc.

DM

Aceite

N

Data do Processamento

22/04/2026

Nosso Número

01/00000905237-6

Uso do Banco

8650

Cip

000

Carteira

01

Espécie

R\$

Quantidade

x Valor

(=) Valor do Documento

236,52

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

APÓS 25/05/2026 COBRAR MULTA DE R\$ 4,73

APÓS 22/05/2026 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 0,95

PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador (829501) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO

14610-000 IPUA/SP

CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19

Cobrança Escritural

Bradesco

Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA

44.463.156/0001-84

(2041 / 0000 / 2823 / FRIP)

(007) 012565874

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



18/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:14:20
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

BMP SOC CRÉDITO MICROEMP EMPR

27490001011000009052137029316702214540000023652

BENEFICIARIO:

SERVIMED COMERCIAL LTDA EM REC

NOME FANTASIA:

SERVIMED COMERCIAL LTDA EM RECUPERA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

SERVIMED COMERCIAL LTDA EM RECUPERA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 51.808

DATA DE VENCIMENTO 22/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 18/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 236,52

VALOR COBRADO 236,52

=====

NR.AUTENTICACAO 2.015.AF3.1F5.0EE.58A

=====

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

LOGISTICA HOSITALAR

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 155.209

SÉRIE 1 FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3526 0411 8726 5600 0200 5500 1000 1552 0915 3456 6998

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

135261547355624 23/04/2026 16:45:24

IMP. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CPRO
11.872.656/0002-00

EMPRESA DE ORIGEM
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

279054104117

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V. DESCONTO	% DESCONTO	V. TOTAL	BC ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
4503	FILTRO BACTERIANO - BREF - 24 HORAS VITALY C/FRACUEIA 14537T/01.B001.B100.04 80808489029 BECARE Lote: 250942 D.Fab: 20/09/25 D.Val: 19/09/30 0.0000 Referencia:14537T/01.B001.B100.04	90192010	700	5102UN	50	4,82300	0,00	0,00	0,00	241,15	241,15	0,00	0,00	43,41	0,00	18,00	0,00
3908	RINGER C/LACTATO 500ML C/2A BOLSA PVC SIST FECH - IV 5102 1049100610135 JP IND Lote: M913 26 D.Fab: 21/03/26 D.Val: 20/03/28 0.0000 Referencia:5102	38043099	000	5102UN	100	102,29940	0,00	0,00	0,00	511,50	511,50	0,00	0,00	61,38	0,00	12,00	0,00
3979	RIO HANDS SCORIS 1250ML REFIL 0510105169 ISENTO RICOQUIMICA Lote: 2305843 D.Fab: 04/11/25 D.Val: 03/11/27 0.0000 Referencia:0510105169	30045099	000	5102UN	1	298,00000	0,00	0,00	0,00	298,00	298,00	0,00	0,00	53,64	0,00	18,00	0,00
688	TUBO DE SILICONE 204 5 OX12MM 13M 94313 80808550031 MEDICONE Lote: 23-05-135971 D.Fab: 06/03/26 D.Val: 30/03/36 0.0000 Referencia:94313 EAN:789829291123	39173248	000	5102UN	1	124,00000	0,00	0,00	0,00	124,00	124,00	0,00	0,00	22,32	0,00	18,00	0,00



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

LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 155.209
SÉRIE 1 FOLHA 3/2



3526 0411 8726 5600 0200 5500 1000 1552 0915 3456 6998

CHAVE DE ACESSO

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

NATUREZA DA VENDA: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 279054144117
INSC. ESTADUAL IC SUBST. TRIBUTÁRIO: 11.872.656/0002-00
PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USP: 135261547355624 23/04/2026 16:45:24

Política de Devolução

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

- Verifique se o Número de Volumes corresponde ao número de volumes descrito na nota fiscal;
- Verifique se as Etiquetas de Despacho nos produtos correspondem à nota fiscal recebida;
- Verifique se a Embalagem Externa está intacta, inviolada, seca e sem qualquer tipo de dano aparente;
- Para Produto Termolábil(2 A 8°C) abra a caixa e verifique a temperatura.

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

Motivo da Devolução

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

Data recebimento da mercadoria: ____/____/____
Assinatura do recebedor: _____
RG do recebedor: _____



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 50981.848927 82179.030000 6 14530000144485

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Sacador Avalista		Vencimento: 21/05/2026		
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2951 GalJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000								
Nosso Número 109/00509818-4		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade		Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 23/04/2026		Número do Documento 155209 - 1		Espécie do Documento		Aceite N	Data Processamento 23/04/2026	Valor do Documento 1.444,85

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 50981.848927 82179.030000 6 14530000144485

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 21/05/2026
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.				CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 23/04/2026	Número do Documento 155209 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 23/04/2026	Nosso Número 109/00509818-4	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.444,85	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 28,90 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 2,89 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



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

2026

Responsável pela cotação: Aguedina C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DATA: 23 / 04 / 2026		FONECEDOR:		FONECEDOR:		FONECEDOR:	
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira		FONECEDOR:		FONECEDOR:		FONECEDOR:	
COTAÇÃO DE PREÇOS		FONECEDOR:		FONECEDOR:		FONECEDOR:	
1- clonixidina (Ribeiro) 0.5% 100 ml sol. alérgica - 2/30 fliegum.	un	2	60.60	—	—	—	—
2- clonixidina (Ribeiro) 2% 100ml	un	1	87.00	—	—	—	—
3- clonixidina (Ribeiro) 2% 100ml	un	2	31.00	—	—	—	—
4- clonixidina (Ribeiro) 2% 100ml	un	50	4.8230	—	5.82	—	—
5- clonixidina (Ribeiro) 2% 100ml	un	5	102.2994	110.00	—	111.00	—
6- clonixidina (Ribeiro) 2% 100ml	un	1	298.00	—	—	—	—
7- clonixidina (Ribeiro) 2% 100ml	un	1	124.00	—	—	—	—
Obs: os itens nº 1, 2, 3, 4 e 5 não tem as cotações necessárias porque a entidade possui contratos de comodato com a HDL Seguintia Hospitalar para a compra de medicamentos. Os itens nº 3, 4 e 5 não tem as cotações necessárias por estarem faltando nas distribuidoras: Dimaster (54) 3523.2600, Principium (6) 3036.9010, Salmedic (47) 3143.2845, Cirúrgica Rib. Verde (6) 3063.2829							

18/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:14:20
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090085098184892782179030000614530000144485

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 51.809

DATA DE VENCIMENTO 21/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 18/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.444,85

VALOR COBRADO 1.444,85

NR.AUTENTICACAO A.663.2EB.9F0.C3B.952

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.

Nº 509.636
SÉRIE 1



Rua Farjalla Moises, 335 - Sala 01
Parque Residencial Candido Portinari
CEP: 14.093-524 / Ribeirão Preto - SP

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica



SAÍDA
Nº 509.636 FL.1/1
SÉRIE 1
Chave de acesso a NFe - Consulte a autenticidade no Site www.nfe.fazenda.gov.br
35-2604-15.037.934/0001-75-55-001-000.509.636-163.700.300-1

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Mercadorias

CNPJ 15.037.934/0001-75 INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.881.260.110 INSC. ESTAD. SUB. TRIB. 14/04/2026 17:43:11
Protocolo de autorização 135261421035668

RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

ENDERECO R FERDINANDO FRATIN, 335
MUNICIPIO Ipuã

TELEFONE (16)3832-1222 UF SP

BASE DO ICMS 590,00 VALOR DO ICMS 106,20 BASE ICMS SUB. TRIB. VAL. ICMS SUB. TRIB. OUTRAS DESPESAS VALOR DO IPI

RAZÃO SOCIAL LOGMED RIBEIRAO PRETO

ENDERECO RUA FARJALLA MOISES, 335

QUANTIDADE 1 ESPÉCIE CAIXA MARCA RIAADE

RAZÃO SOCIAL LOGMED RIBEIRAO PRETO

ENDERECO RUA FARJALLA MOISES, 335

QUANTIDADE 1 ESPÉCIE CAIXA MARCA RIAADE

RAZÃO SOCIAL LOGMED RIBEIRAO PRETO

ENDERECO RUA FARJALLA MOISES, 335

QUANTIDADE 1 ESPÉCIE CAIXA MARCA RIAADE

RAZÃO SOCIAL LOGMED RIBEIRAO PRETO

ENDERECO RUA FARJALLA MOISES, 335

QUANTIDADE 1 ESPÉCIE CAIXA MARCA RIAADE

RAZÃO SOCIAL LOGMED RIBEIRAO PRETO

ENDERECO RUA FARJALLA MOISES, 335

QUANTIDADE 1 ESPÉCIE CAIXA MARCA RIAADE

RAZÃO SOCIAL LOGMED RIBEIRAO PRETO

ENDERECO RUA FARJALLA MOISES, 335

Recebemos de RLADE SUPRIMENTOS MEDICOS LTDA os produtos constantes da nota fiscal eletrônica indicada ao lado

Identificação e assinatura do receptor (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA)

Data do recebimento

Dados dos Produtos/Serviços

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	RMS	NCM/SH	CST	CTOP	UNID.	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	BC ICMS	VL ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	QTD DE LOTE/VALIDADE(S)
204050	MAXSORB VIOL. 5-0 70CM MC17 CX C/36	80052020055	30061010	500	5.102	CX	1	590,00	590,00	590,00	106,20		18%		1 2534318N 26.8.30

Recebi e conferi os Materiais
15/04/26
Ass. Respo.ável Recebimento

22365

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
"Redução a zero das alíquotas PIS/COFINS, conf. Decreto 6.426 de 07/04/2008, dos produtos classificados nas posições 30.02, 30.06, 39.26, 40.15 e 90.18, da NCM, relacionados no Anexo III". Valor aprox. trib. (fonte IBPT): Federais = R\$ 79.36 (13.45%) + Estaduais = R\$ 70.80 (12.00%) Pedido(s):[350289] CONVENIO SUS 01/2025

RESERVADO AO FISCO

1692



237-2

Recibo do Pagador

Beneficiário RIAADE SUPRIMENTOS MEDICOS LTDA (CNPJ: 15.037.934/0001-75)					Vencimento 14/05/2026
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA CNPJ:45.708.765/0001-19					Agência / Código Beneficiário 3373-0/0000620-3
Data do Documento 14/04/2026	No. do Documento 509636/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 12/05/2026	Nosso Número 09/00005096361-9
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor x	Valor do Documento R\$590,00
(-) Descontos/Abatimentos			(+) Mora/Multa		(=) Valor Cobrado

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)

Título 509636/1 (1 de 1)

Corte aqui...



237-2

23793.37302 90000.509639 61000.062002 9 14460000059000

Local do Pagamento Pagável preferencialmente nas agências Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 14/05/2026
Beneficiário RIAADE SUPRIMENTOS MEDICOS LTDA (CNPJ: 15.037.934/0001-75)					Agência / Código Beneficiário 3373-0/0000620-3
Data do Documento 14/04/2026	No. do Documento 509636/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 12/05/2026	Nosso Número 09/00005096361-9
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor x	Valor do Documento R\$590,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Cobrar juros de R\$ 0,41 por dia de atraso para pagamento a partir de 15/05/2026. Título 509636/1 (1 de 1)					(-) Descontos / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA CNPJ:45.708.765/0001-19
R FERDINANDO FRATIN, 335
CENTRO
14610000 - Ipuá - SP

Beneficiário final:

Ficha de Compensação



Autenticação Mecânica



GRUPO
SUPRIMED

Nº DA COTAÇÃO 117257

A/C

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Nº Do Agendamento:

Paciente:

PROPOSTA DE FORNECIMENTO

Nº	Código	Descrição	UN	Marca	RMS	Val. RMS	Qtde	Pr. Unit.	Total
1	204050	MAXSORB VIOL 5-0 70CM MC17 CX C/36 (Cx. com 36)	CX	MEDTRONIC	80052020055	29/12/24	1	590,00	590,00
Total:									590,00

Condições de Fornecimento:

- Prazo de Pagamento: 30 (Mediante Aprovação do departamento financeiro).
- Validade desta Proposta: 30 Dias.
- Pedido mínimo R\$300,00 FOB ou R\$500,00 CIF.

COTAÇÃO SUJEITA A AVALIAÇÃO DE CRÉDITO E ESTOQUE

O Grupo Suprimed oferece treinamento para uso adequado dos produtos.
Gratos pela oportunidade. Colocamo-nos à disposição.

Atenciosamente,

Grupo Suprimed.

RIAADE SUPRIMENTOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 15.037.934/0001-75

AFE: MS - B.08.704-0 (KYXY6WX4M28Y) e 3.05.795-4

Ribeirão Preto - SP 14/04/2026.

Unidade de Ribeirão Preto - Filial
R. Ademar Lages, 161 - Nova Esperança
CEP: 13208-740 - Ribeirão Preto - SP

Medtronic

Av. Jornalista Roberto Marinho, 85 - 09º, 10º e 11º andares
São Paulo, SP 04576-010
Brasil
www.medtronic.com
Telefone: 55 11 2187-6200

DECLARAÇÃO

DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS

A

MEDTRONIC COMERCIAL LTDA. uma sociedade com endereço principal de negócios na Av. Jornalista Roberto Marinho n. 85 9 andar parte A e 10 andar parte A no município de São Paulo Estado de São Paulo inscrita no CNPJ sob n.: 01.772.798/0001-52;

AUTO SUTURE DO BRASIL LTDA. uma sociedade com endereço principal de negócios na Av. Jornalista Roberto Marinho n. 85 11 andar Bairro: Cidade Moncoes CEP: 04576-010 no município de São Paulo Estado de São Paulo inscrita no CNPJ sob n.: 01.645.409/0001-28;

POLYSUTURE INDUSTRIA E COMERCIO LTDA. uma sociedade com endereço principal de negócios na Avenida Gabriel Ramos da Silva n. 1.245 Bairro: Parque Industrial Joao Fernando Zanin CEP: 37.950-000 no município de São Sebastião do Paraíso Estado de Minas Gerais inscrita no CNPJ sob o n.: 03.812.429/0001-71;

WEM EQUIPAMENTOS ELETRONICOS LTDA. uma sociedade com endereço principal de negócios na Rua Marechal Mascarenhas de Moraes n. 550 Bairro Parque Industrial Lagoinha CEP: 14.095-120 no município de Ribeirão Preto Estado de São Paulo inscrita no CNPJ sob o n.: 54.611.678/0001-30; ("**MEDTRONIC**") DECLARA, para os devidos fins e a quem possa interessar que a empresa **RIAADE SUPRIMENTOS MEDICOS LTDA**, com sede na Endereço: Rua Farjalla Moises 335 Sala 01 - Bairro: Parque Residencial Candido Portinari - CEP: 14093-524 - Cidade: Ribeirão Preto - Estado: SP, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 15.037.934/0001-75 ("**Distribuidor**"), é Distribuidora da Medtronic para os produtos e territórios indicados, nos termos do Contrato de Distribuição Não-Exclusiva:

Produtos

Surgical Access
Surgical Advanced Stapling
Surgical Electrosurgery
Surgical Instruments
Surgical Open Stapling
Surgical Sutures
Surgical Synthetic Mesh
Surgical Vessel Sealing
Surgical Soft Tissue Mechanical
Surgical Hardware

Território

O DISTRIBUIDOR atuará, sem exclusividade, no abaixo:

Medtronic

Av. Jornalista Roberto Marinho, 85 - 09º, 10º e 11º andares
São Paulo, SP 04576-010
Brasil
www.medtronic.com
Telefone: 55 11 2187-6200

Unidade de Negócio	Linha de Negócios	Território Assignado
Surgical	Access	ST - Suturas - Interior de SP - Região de Ribeirão Preto ate oeste do estado. Excessão: Hospital de Base de SJRP, Santa Helena de SJRP, Beneficencia Portuguesa de SJRP, Hospital Pio XII e associados de Barretos, Unimed de Jau, Unimed de São Carlos, Hospital Unimed de Franca, Unimed de Catanduva e Grupo Hospital Care (Hospital IMC - SJRP, Hospital Austa - SJRP, Hospital São Lucas, Riberania e Hospital Especializado - Rib. Preto). Clientes corporativos Medtronic e de Redes (Amil, Hapvida/GNDI e Rede Dor) e demais contas corporativas Medtronic.
Surgical	Advanced Stapling	ST - Suturas - Interior de SP - Região de Ribeirão Preto ate oeste do estado. Excessão: Hospital de Base de SJRP, Santa Helena de SJRP, Beneficencia Portuguesa de SJRP, Hospital Pio XII e associados de Barretos, Unimed de Jau, Unimed de São Carlos, Hospital Unimed de Franca, Unimed de Catanduva e Grupo Hospital Care (Hospital IMC - SJRP, Hospital Austa - SJRP, Hospital São Lucas, Riberania e Hospital Especializado - Rib. Preto). Clientes corporativos Medtronic e de Redes (Amil, Hapvida/GNDI e Rede Dor) e demais contas corporativas Medtronic.
Surgical	Electrosurgery	ST - Suturas - Interior de SP - Região de Ribeirão Preto ate oeste do estado. Excessão: Hospital de Base de SJRP, Santa Helena de SJRP, Beneficencia Portuguesa de SJRP, Hospital Pio XII e associados de Barretos, Unimed de Jau, Unimed de São Carlos, Hospital Unimed de Franca, Unimed de Catanduva e Grupo Hospital Care (Hospital IMC - SJRP, Hospital Austa - SJRP, Hospital São Lucas, Riberania e Hospital Especializado - Rib. Preto). Clientes corporativos Medtronic e de Redes (Amil, Hapvida/GNDI e Rede Dor) e demais contas corporativas Medtronic.
Surgical	Instruments	ST - Suturas - Interior de SP - Região de Ribeirão Preto ate oeste do estado. Excessão: Hospital de Base de SJRP, Santa Helena de SJRP, Beneficencia Portuguesa de SJRP, Hospital Pio XII e associados de Barretos, Unimed de Jau, Unimed de São Carlos, Hospital Unimed de Franca, Unimed de Catanduva e Grupo Hospital Care (Hospital IMC - SJRP, Hospital Austa - SJRP, Hospital São Lucas, Riberania e Hospital Especializado - Rib. Preto). Clientes corporativos Medtronic e de Redes (Amil, Hapvida/GNDI e Rede Dor) e demais contas corporativas Medtronic.
Surgical	Open Stapling	ST - Suturas - Interior de SP - Região de Ribeirão Preto ate oeste do estado. Excessão: Hospital de Base de SJRP, Santa Helena de SJRP, Beneficencia Portuguesa de SJRP, Hospital Pio XII e associados de Barretos, Unimed de Jau, Unimed de São Carlos, Hospital Unimed de Franca, Unimed de Catanduva e Grupo Hospital Care (Hospital IMC - SJRP, Hospital Austa - SJRP, Hospital São Lucas, Riberania e Hospital Especializado - Rib. Preto). Clientes corporativos Medtronic e de Redes (Amil, Hapvida/GNDI e Rede Dor) e demais contas corporativas Medtronic.
Surgical	Sutures	ST - Suturas - Interior de SP - Região de Ribeirão Preto ate oeste do estado. Excessão: Hospital de Base de SJRP, Santa Helena de SJRP, Beneficencia Portuguesa de SJRP, Hospital Pio XII e associados de Barretos, Unimed de Jau, Unimed de São Carlos, Hospital Unimed de Franca, Unimed de Catanduva e Grupo Hospital Care (Hospital IMC - SJRP, Hospital Austa - SJRP, Hospital São Lucas, Riberania e

Av. Jornalista Roberto Marinho, 85 - 09º, 10º e 11º andares
São Paulo, SP 04576-010
Brasil
www.medtronic.com
Telefone: 55 11 2187-6200

[illegible]

Medtronic

Av. Jornalista Roberto Marinho, 85 - 09º, 10º e 11º andares
São Paulo, SP 04576-010
Brasil
www.medtronic.com
Telefone: 55 11 2187-6200

A presente Declaração não deve ser interpretada como alteração e/ou aditamento ao Contrato de Distribuição celebrado entre as Partes sendo que, na existência de quaisquer divergências entre a presente Declaração e o Contrato, os termos previstos neste último deverão prevalecer.

A presente declaração tem validade até o dia 31 de julho de 2026

São Paulo, 1 de agosto de 2025.

Signed by:

Patricia Cardoso

0C8758E733EC469...

DocuSigned by:

Glauber Heitor de Souza

F8422B24C0AB466...

MEDTRONIC



COMUNICADO

Ref: Alteração de dados bancários do Grupo Suprimed

Prezados Senhores,

A **RIAADE SUPRIMENTOS MÉDICOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 15.037.934/0001-75, com sede Rua Farjala Moisés, nº 335, sala 01, Parque Residencial Cândido Portinari, Ribeirão Preto/SP, CEP: 14.093-524 ("SUPRIMED"), vem, por meio deste, comunicar a alteração de seus dados bancários, que passam a ser os seguintes:

BANCO 237, BRADESCO, AGÊNCIA 3373, CONTA 0000620-3.

A chave PIX permanece sendo o CNPJ da SUPRIMED: 15.037.934/0001-75. 22365-4

Em caso de dúvidas ou necessidade de esclarecimentos, estamos disponíveis por meio de nossos canais de comunicação.

Agradecemos a atenção e parceria.

Atenciosamente,

GRUPO SUPRIMED

ADILSON
MAGRI:0402
9876838

Assinado de forma
digital por ADILSON
MAGRI:04029876838
Dados: 2025.09.30
16:03:44 -03'00'



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 17.14.20
3156903156 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3373-1 - AG.EMP.S.JOSE DOS CAMPOS,U.SJC
CONTA: 620-3

FAVORECIDO: RIAADE SUPRIMENTOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 15.037.934/0001-75
VALOR: R\$ 590,00
DEBITO EM: 18/05/2026

=====

DOCUMENTO: 051810
AUTENTICACAO SISBB: 7.DB4.68A.F36.4EA.A49

Chave de Acesso da NFS-e
35177032227360622000187000000000004626055186083970Número da NFS-e
46Competência da NFS-e
19/05/2026Data e Hora da emissão da NFS-e
19/05/2026 07:20:31Número da DPS
39Série da DPS
70000Data e Hora da emissão da DPS
19/05/2026 07:20:31A 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
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 -
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 4.01.01 - Medicina.	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Ipuã - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço REFERENTE A AIH SUS FEVEREIRO/2026 CONVÊNIO: 01/2025 - DADOS BANCÁRIOS: 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\$ 6.247,36	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\$ 6.247,36	Desconto Condicionado -	Desconto Incondicionado -	ISSQN Retido -
Total das Retenções Federais -	PIS/COFINS - Débito Apur. Própria -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 6.247,36

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

22365-4

Transferência entre contas diversas**Debitado**

Nome SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
Agência 3156-9
Conta corrente 22365-4

Creditado

Nome VICTOR P T P L C M - ME
Agência 2092-3
Conta corrente 16671-5
Valor 6.247,36
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JJ633906 SANTO OLIVATTO	19/05/2026 14:27:25
	JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS	19/05/2026 15:21:39

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO
DEPARTAMENTO FINANCEIRO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços



Cód. de Acesso 35497061241400836000160000000000113326050000001661
Número / Série 1133 / Nfe Emissão 18/05/2026 17:39:06 Incidência São José do Rio Pardo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 18/05/2026 Exigibilidade Exigível RPS
País Prestação: BRASIL Mun. Prestação: São José do Rio Pardo (SP)

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: EWERSON KEMEL DE OLIVEIRA E CIA LTDA
CPF / CNPJ: 41.400.836/0001-60 Reg.: Faturamento
Endereço: Av. SANTOS DUMONT, 591 - Bairro: JARDIM AEROPORTO - Cep: 13720470
Telefone: (16) 9792-1645 Município: São José do Rio Pardo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 015831 Cod. Mob.: 015831 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.: UROLIFE

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
CPF / CNPJ: 45.708.765/0001-19 Reg.:
Endereço: R. FERDINANDO FRATIN, 335 - Bairro: CENTRO - Cep: 14610-000
Telefone: Município: Ipuã - SP País: BRASIL
Insc. Mun.: Insc. Est.:
Email: faturamento@santacasaipua.com.br

Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA (2,00 %)

* ISS - Corresponde aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Atividade Nacional: 040101 - Medicina.

NBS: 123012200 - Serviços médicos especializados

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
REFERENTE A AIH SUS FEVEREIRO/2026. CONVÊNIO: 01/2025 DR. EWERSON KEMEL DE OLIVEIRA	R\$ 2.349,60

Observações

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

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
15,27	0,00	23,50	35,24	70,49

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
2.349,60	46,99	0,00	2.349,60	2,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00			
			Valor Líquido:	R\$ 2.205,10

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:EWERSON KEMEL DE OLIVEIRA E CIA LTDA

Recebi(emos) de EWERSON KEMEL DE OLIVEIRA E CIA LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 1133, série Nfe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<https://www.nfe-cidades.com.br> e informe o código de verificação desta nota.

Data: / /

Assinatura:

22365-4



DOC ou TED Eletrônico**Debitado**

Agência 3156-9
Conta corrente 22365-4 SCM IPUA TAB SUS PAULISTA

Creditado

Banco 756 BANCO SICOOB S.A.
Agência (sem DV) 3125 SICOOB AGROCREDI
Conta corrente (com DV) 11312513
CNPJ 41.400.836/0001-60
Nome favorecido EWERSON KEMEL DE OLIVEIRA E CIA LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 51.901
Valor 2.205,10
Destinação 0
Data transferência 19/05/2026
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 41997A7099BC2832

Assinada por JJ633906 SANTO OLIVATTO

19/05/2026 14:21:52

JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS

19/05/2026 15:21:39

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.



Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 45.708.765/0001-19	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		
Período de Apuração Fevereiro/2026	Data de Vencimento 20/03/2026	Número do Documento 07.16.26141.6491320-2	Pagar este documento até 21/05/2026
Observações Nº Recibo Declaração: 50000483568975			Valor Total do Documento 130,39

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	26,10	5,16	0,54	31,80
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:02/2026 Vencimento:20/03/2026				
5960	COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO	52,20	10,33	1,09	63,62
	07 COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO				
	PA:02/2026 Vencimento:20/03/2026				
5979	PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO	11,31	2,23	0,23	13,77
	07 PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO				
	PA:02/2026 Vencimento:20/03/2026				
5987	CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO	17,40	3,44	0,36	21,20
	07 CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO				
	PA:02/2026 Vencimento:20/03/2026				
	Totais	107,01	21,16	2,22	130,39

SENDA (Versão:5.2.9)

Página: 1/1

21/05/2026 16:56:29

85850000001 0 30390385261 0 41071626141 6 64913202801 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000001 0 30390385261 0 41071626141 6 64913202801 9



CNPJ: 45.708.765/0001-19
Número: 07.16.26141.6491320-2
Pagar até: 21/05/2026
Valor: 130,39

Pague com o PIX



22365-4

Chave de Acesso da NFS-e
3525102120704106000010000000004951726020000000006Número da NFS-e
49517Competência da NFS-e
27/02/2026Data e Hora da emissão da NFS-e
27/02/2026 17:29:49Número da DPS
49517Série da DPS
10000Data e Hora da emissão da DPS
27/02/2026 17:29:49

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
Nome / Nome Empresarial
METROBRAS - METROLOGIA DAS RADIAÇÕES IONIZANTES LTDA
Endereço
10A RUA Domiciano Leite de Assis, 367, Distrito Industrial Adib Rassi
Simples Nacional na Data de Competência
Não optanteCNPJ / CPF / NIF
07.041.060/0001-00Inscrição Municipal
8779Telefone
-E-mail
nfe@mra.com.brMunicípio
JARDINOPOLIS - SPCEP
14634-722Regime de Apuração Tributária pelo SN
-**TOMADOR DO SERVIÇO**
CNPJ / CPF / NIF
45.708.765/0001-19Inscrição Municipal
-Telefone
-Nome / Nome Empresarial
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUAE-mail
-Endereço
RUA FERDINANDO FRATIN, 335, IpuãMunicípio
Ipuã - SPCEP
14610-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADOCódigo de Tributação Nacional
11.09.01 - Perícias, Laudos, Exames
Técnicos E Análises Técnicas.Código de Tributação Municipal
-Local da Prestação
JARDINOPOLIS - SPPaís da Prestação
-Descrição do Serviço
Dosimetria**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**Tributação do ISSQN
Operação TributávelPaís Resultado da Prestação do Serviço
-Município de Incidência do ISSQN
JARDINOPOLIS - SPRegime Especial de Tributação
NenhumTipo de Imunidade
-Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
NãoNúmero Processo Suspensão
-Benefício Municipal
-Valor do Serviço
R\$ 1.740,00Desconto Incondicionado
-Total Deduções/Reduções
-Cálculo do BM
-BC ISSQN
R\$ 1.740,00Alíquota Aplicada
2,00%Retenção do ISSQN
Não RetidoISSQN Apurado
R\$ 34,80**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**IRRF
R\$ 26,10XContribuição Previdenciária - Retida
-Contribuições Sociais - Retidas
R\$ 17,40XDescrição Contrib. Sociais - Retidas
1 - PIS/COFINS RetidosPIS - Débito Apuração Própria
R\$ 11,31XCOFINS - Débito Apuração Própria
R\$ 52,20X**VALOR TOTAL DA NFS-E**Valor do Serviço
R\$ 1.740,00Desconto Condicionado
-Desconto Incondicionado
-ISSQN Retido
-Total das Retenções Federais
R\$ 43,50PIS/COFINS - Débito Apur. Própria
R\$ 63,51Valor Líquido da NFS-e
R\$ 1.632,99/**TOTALS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**Federais
R\$ 0,00Estaduais
R\$ 0,00Municipais
R\$ 0,00**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Nome: METROBRAS - METROLOGIA DAS RADIAÇÕES IONIZANTES LTDA

S. entre lançados e/ou corr 01/2025

02/2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 17.01.31
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020260521195938454708892
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R\$130,39
TARIFA: R\$0,00
DATA: 21/05/2026 - 17:01:03
COD PRODUTO: 07162614164913202046107269
DEVEDOR: E DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
CNPJ DO DEVEDOR: 45.***.***/*-19

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

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

Notificacao enviada em: 21/05/2026 - 17:01:04

DOCUMENTO: 052101
AUTENTICACAO SISBB: 3.EAD.97D.DCA.238.85C

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamações, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamações, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

25/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:35:43
315603156 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA

AGENCIA: 3156-9 CONTA: 3.200-X

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 25/05/2026

NR. DOCUMENTO 553.156.000.022.365

VALOR TOTAL 2.200,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA

AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

NR. DOCUMENTO 553.156.000.003.200

=====

NR.AUTENTICACAO 3.5B5.A44.F08.57C.78E

Transação efetuada com sucesso por: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.

TRANSFERÊNCIA EFETUADA DO BANCO DO BRASIL S/A, AGÊNCIA 3156-9, CONTA CORRENTE 3200-X, PARA O BANCO DO BRASIL S/A, AGÊNCIA 3156-9, CONTA CORRENTE 22365-4, COM A FINALIDADE DE COMPLEMENTO DE SALDO – RECURSOS PRÓPRIOS.

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 3710968
		SÉRIE 0

TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA SP 215, KM 98  PORTO FERREIRA 13669-899 19 3589-8000	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 Nº 3710968 SÉRIE 0 FOLHA 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 3526 0456 6798 6300 0191 5500 0003 7109 6816 8270 2645 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
---	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Merc. Adq. Terceiros	INSCRIÇÃO ESTADUAL 555017832110	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA CNPJ 56.679.863/0001-91	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135261567574597 25/04/2026 06:55:45-03:00
--	------------------------------------	--	--

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - 69459		CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19	DATA DE EMISSÃO 25/04/2026
ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRATIN Nº 335		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 25/04/2026
MUNICÍPIO IPUA	CEP 14610-000	FONE/FAX 1638321222	HORA DE SAÍDA 06:53:46

FATURA/DUPLICATA								
UM MIL E CENTO E NOVENTA E CINCO REAIS E DOIS CENTAVOS								
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	25/05/2026	597,51						
002	24/06/2026	597,51						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
71,21		12,82		0,00	0,00	1.195,02	
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	1.195,02	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA		2 - Terceiros			FPH6767	SP	56.679.863/0001-
ENDEREÇO AREA RURAL S/N KM 98		MUNICÍPIO PORTO FERREIRA		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL 555017832110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
6				95,529	95,529		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALÍQ. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST
341	CAN ESF. BIC 1.0 CRISTAL- AZUL(E)	96081000	0 60	5405	CX50	1.0000	39,8500	39,85	0,00	0,00	0,00	40,16	0,00
107684	CLIPS GALV. BACCHI 3/0 L.LEVE C/450(E)	83059000	0 00	5102	PC1	1.0000	11,7100	11,71	11,71	2,11	18,00		
73152	PAPEL SULF. 075GR 210X297 A4 500FLS REPORT	48025610	0 60	5405	CX10	4.0000	270,9900	1.083,96	0,00	0,00	0,00	1103,69	0,00
142279	PILHA ALCALINA PALITO AAA C/4 MAXPRINT(E)	85061019	2 00	5102	CT1	10.0000	5,9500	59,50	59,50	10,71	18,00		

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MERCADORIA ADO PARA USO E CONSUMO Convenio SUS 01/2023 - NroCarga: 450963 - NroPedido: 6800794 - Paleta: 1 - Forma Pagto: BOLETO - Cond. Pagto: 30/60 ACIMA \$ 700,00 B.Calc.ST: 1146,67 ICMS ST: 60,48 B.Calc.Op.Prop: 819,70 ICMS Op.Prop: 147,54 - (VOLUME: 4+1+1 = 6)	RESERVADO AO FISCO Cotação 1730 OK
--	---

Beneficiário TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA				Agência /Código Cedente 3370-7 / 001365-X		Observações:	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - 6 RUA FERDINANDO FRATIN 335 14610000 CENTRO IPUA SP				Nosso Número 22923770003000518			
				Data de Vencimento 25/05/2026			
Dtá Documento 25/04/2026		Espécie DM	Num. do Documento 3710968	Parcela 1	Valor 597,51		Data
						Nome do Entregador	
Recebi(emos) o Boleto com com as características acima.			Data		Pagador: Nome por Extenso		

> ---- Corte aqui ----- Corte Aqui ----<

Para pagamento, leve ao banco estes dois documentos

- RECIBO DO PAGADOR
- FICHA DE COMPENSAÇÃO



Recibo do Pagador

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO APÓS O VENCIMENTO PAGÁVEL APENAS NO BANCO DO BRASIL					Vencimento 25/05/2026	
Cedente TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA - CNPJ: 56.679.863/0001-91					Agência/Código Cedente 3370-7 / 001365-X	
Data do Documento 25/04/2026		Num. do Documento 3710968/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 25/04/2026	
Nosso Número 22923770003000518						
Uso do Banco		Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor 597,51	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente.) TÍTULO SUJEITO A INCLUSÃO NO SERASA E SUJEITO A PROTESTO APÓS 6 DIAS VENCIDO Mora / Dia de 1,99 Após vencimento cobrar multa de 11,95 Título: 3710968 1 Documento: 3710968					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Mora/Multa	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA RUA FERDINANDO FRATIN 335 14610000 CENTRO IPUA SP					CNPJ: 45.708.765/0001-19	
Sacador/Avalista						

Autenticação Mecânica

> ---- Corte aqui ----- Corte Aqui ----<

00190.00009 02292.377005 03000.518179 8 14570000059751

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO APÓS O VENCIMENTO PAGÁVEL APENAS NO BANCO DO BRASIL					Vencimento 25/05/2026	
Cedente TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA - CNPJ: 56.679.863/0001-91					Agência/Código Cedente 3370-7 / 001365-X	
Data do Documento 25/04/2026		Num. do Documento 3710968/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 25/04/2026	
Nosso Número 22923770003000518						
Uso do Banco		Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor 597,51	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente.) TÍTULO SUJEITO A INCLUSÃO NO SERASA E SUJEITO A PROTESTO APÓS 6 DIAS VENCIDO Mora / Dia de 1,99 Após vencimento cobrar multa de 11,95 Título: 3710968 1 Documento: 3710968					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Mora/Multa	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA RUA FERDINANDO FRATIN 335 14610000 CENTRO IPUA SP					CNPJ: 45.708.765/0001-19	
Sacador/Avalista					Banco do Brasil SA	

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 25 / 04 / 2026	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
----------------------	------------	------------	------------

Responsável pela cotação:			
Facquiline P. Oliveira	Jaqueline B. Jaquana	Leopoldo Mendonça P. Fuzaldi	

Popularia Nordens

Prof. Fucila

--	--

EMPRESA	CONTATO 1	CONTATO 2	CONTATO 3	CONTATO 4
INSTITUTO DE PESQUISA E DESENVOLVIMENTO	CONTATO: 1. Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento	CONTATO: 2. Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento	CONTATO: 3. Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento	CONTATO: 4. Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento

CONTACTO: 713-713-7137

CONSTATO:	

[illegible]

Papel para documentos do dia a dia, como: Relatórios, Orçamentos e Trabalhos Escolares. Ideal Para Impressões a Jato de Tinta e Laser. Tem como diferenciais a Alta Qualidade, Brancura e Opacidade. Melhor desempenho em relação aos papéis convencionais, proporcionando impressão de imagens mais ricas e verdadeiras.

- Sulfite A4 210mm x 297mm, Gramatura: 75g/m²
- Não Atola

[Ver mais](#)

CNPJ: 05.951.362/0036-01

(0)

Compartilhar



Kit com 10 Pacotes Papel Sulfite Report Premium A4 Branco 500 Folhas

SUZANO SKU-31477-10

R\$ 299,90

Em até 6x R\$ 49,98 sem juros

1

+

-

Adicionar

Calcule o Frete

Insira o seu CEP

Calcular

[Não sei meu CEP](#)

Avaliações

0

(0 avaliações)

Nenhuma avaliação

[Avaliar](#) ▾

Leve junto

[Ver mais](#)

Oferta Exclusiva Site

Item sortido

Oferta Exclusiva Site

Oferta Exclusiva Site

Oferta Exclusiva Site

 GANHE R\$10 OFF acima de R\$199 | Use o cupom "BEMVINDO"Para
EmpresasEntre ou
cadastre-seMeu
Carrinho Categorias

Brinquedos ▾

Cozinha ▾

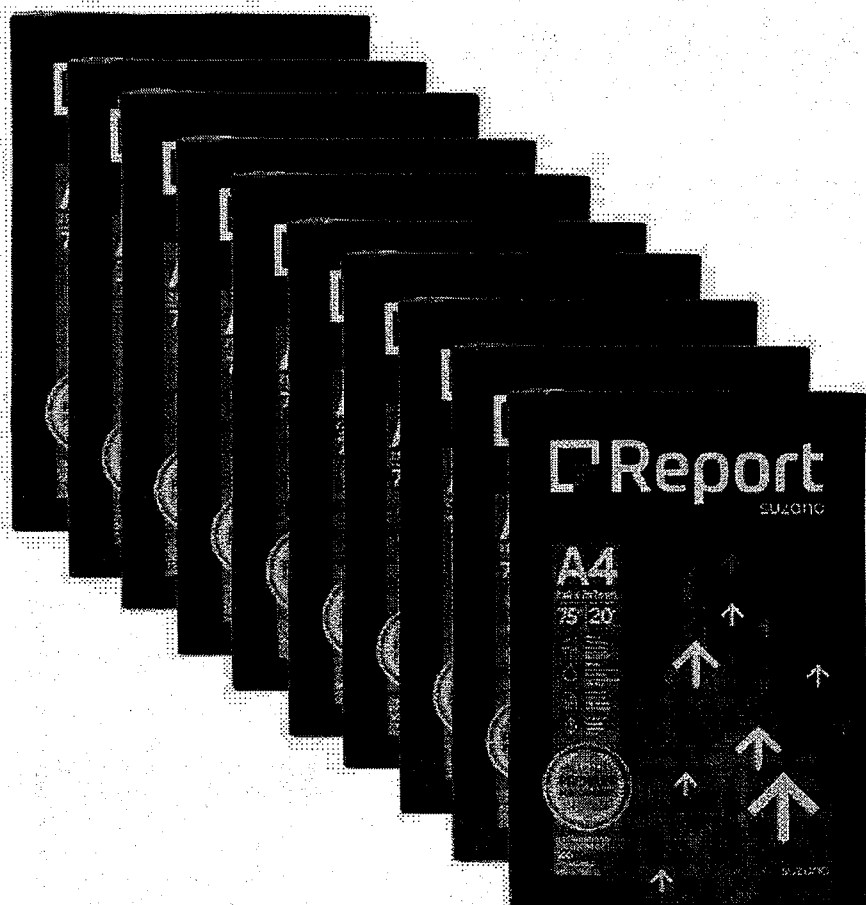
Organização ▾

Móveis ▾

Limpeza ▾

Banheiro ▾

Ofertas

[> Papelaria](#) > [Papéis](#) > [Kit com 10 Pacotes Papel Sulfite Report Premium A4 Branco 500 F...](#)

Confira as opções para compras com CNPJ. Saiba Mais.

Descrição

Kit composto por:**10 unidades - Papel Sulfite Report Premium A4 Branco 500 Folhas - Suzano**

**Consultas - Emissão de comprovantes**

25/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:41:28
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
=====

BANCO DO BRASIL

00190000090229237700503000518179814570000059751

BENEFICIARIO:

TRAVAGIN E TRAVAGIN LTDA

NOME FANTASIA:

TRAVAGIN E TRAVAGIN LTDA

CNPJ: 56.679.863/0001-91

BENEFICIARIO FINAL:

TRAVAGIN E TRAVAGIN LTDA

CNPJ: 56.679.863/0001-91

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 52.501

NOSSO NUMERO 22923770003000518

CONVENIO 02292377

DATA DE VENCIMENTO 25/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 25/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 597,51

VALOR COBRADO 597,51

NR. AUTENTICACAO 0.46A.683.BB2.403.07E

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

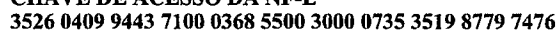
0800 729 0088

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



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

0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 000073535
SÉRIE 3
FOLHA 02/02



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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135261544630419 23/04/2026 13:47:58-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
407872052119

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
09.944.371/0003-68

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
M11433	CLORIDRATO DE AMIODARONA 50MG/ML - GEN-SOL INJ IV-50 AMP 3ML-FRESENIUS LOTE:78UG3144 - Val:13/08/2027, Fab : 13/08/2025	30049054	000	5102	CX	1,0000 50	99,5000	99,50	99,50	11,94	0,00	12.00%	0.00%
M10581	AGUA PARA INJECAO 10ML - 200AMP-EQU IPLEX LOTE:2531667 - Val:22/07/2027Resolu cao do Senado Federal num. 13/12, N umero da FCI A6CD77AA-F39E-488C-BA2 D-72B25F159151., Fab: 23/07/2025	30049099	500	5102	CX	10,0000 200	29,1800	291,80	291,80	52,52	0,00	18.00%	0.00%



Safr

Recibo do Pagador

Beneficiário SULMEDIC COMERCIAL CNPJ/CPF: 09.944.371/0001-04			Nosso Número 379034	Vencimento 25/05/2026
Data do documento 15/05/2026	Número do documento 073535	Carteira 70	Agência/Cód. Beneficiário 0067/2044111	Valor 1.594,95

Pagador

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

Sujeito a protesto
Pagamento por depósito, não quita este boleto
FORNECEDOR: SULMEDIC COMERCIAL CNPJ/CPF: 09.944.371/0001-04
END: AV SANTOS DUMONT 1355 JOINVILLE 89218105 SC
ESTE BOLETO REPRESENTA DUPLICATA CEDIDA FIDUCIARIAMENTE AO BANCO SAFRA S/A
FICANDO VEDADO O PAGAMENTO DE QUALQUER OUTRA FORMA QUE NAO ATRAVES DO
PRESENTE BOLETO

Boleto impresso eletronicamente através do Canal Safr Empresas

Autenticação Mecânica



Safr

422-7

42297.06702 00020.441119 00037.903424 5 14570000159495

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco					Vencimento 25/05/2026
Beneficiário SULMEDIC COMERCIAL CNPJ/CPF: 09.944.371/0001-04					Agência/Cód. Beneficiário 0067/2044111
Data do Doc. 15/05/2026	Nº do Doc. 073535	Esp. Doc. DM	Aceite Não	Data do Movto 15/05/2026	Nosso Número 379034
Data do Oper. 15/05/2026	Carteira 70	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento 1.594,95
Instruções JUROS DE R\$3,02 AO DIA A PARTIR DE 26/05/2026					(-)Desconto/Abatimento
					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

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

R FERDINANDO FRATIN,335, CENTRO

14610000 IPUA SP

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 23 / 04 / 2026

FONECEDOR:

FONECEDOR:

FONECEDOR:

FONECEDOR:

Responsável pela cotação: Jacqueline D. Oliveira

Sulmadic

HDL, density lipoprotein

Chitra C. Rao

Princeton, N.J.

COTAÇÃO DE PREÇOS

TELEPHONE (41) 3173-8845

TELEPHONE (31) 2221-5300

TELEPHONE: 3993.910

TELEPHONE: (6) 32369010

CONTATO: *Deanna*

CONTACTO: mjaicm

CONTACTO *fornici*

CONTATO: *Pauline*

[illegible]

25/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:41:28
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

BCO SAFRA S.A.

42297067020002044111900037903424514570000159495

BENEFICIARIO:

SULMEDIC COMERCIAL

NOME FANTASIA:

SULMEDIC COMERCIAL

CNPJ: 09.944.371/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

SULMEDIC COMERCIAL

CNPJ: 09.944.371/0001-04

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 52.502

DATA DE VENCIMENTO 25/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 25/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.594,95

VALOR COBRADO 1.594,95

=====

NR.AUTENTICACAO C.5BA.4B2.DB2.2FC.D5F

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.

27/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:21:40
315603156 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	27/05/2026
NR. DOCUMENTO	553.156.000.022.365
VALOR TOTAL	2.300,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
NR. DOCUMENTO 553.156.000.003.200

=====

NR. AUTENTICACAO	0.B01.98C.675.896.6E9
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.

TRANSFERÊNCIA EFETUADA DO BANCO DO BRASIL S/A, AGÊNCIA 3156-9, CONTA CORRENTE 3200-X, PARA O BANCO DO BRASIL S/A, AGÊNCIA 3156-9, CONTA CORRENTE 22365-4, COM A FINALIDADE DE COMPLEMENTO DE SALDO – RECURSOS PRÓPRIOS.

**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

Nº: 000010667
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

**CHAVE DE ACESSO:**

3526 0400 8749 2900 0573 5500 1000 0106 6711 7644 9962

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

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
15/04/2026

ENDEREÇO
R FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
14610-000

DATA DA ENTR/SAÍDA
15/04/2026

MUNICÍPIO
IPUA

FONE / FAX
1638321222

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
08:43:37

FATURA / DUPLICATA

001 13/05/2026 1.359,25
002 27/05/2026 1.359,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.363,50	297,60	0,00	0,00	2.718,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR APROX. TRIBUTOS
				2.718,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA
0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

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

ENDEREÇO
ODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200

MUNICÍPIO
SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671495090114

QUANTIDADE
2

ESPECIE
VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

754995

PESO BRUTO

3,374 Kg

PESO LÍQUIDO
3,374 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	QTD UN	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS % IPI
00110400	AGULHA ESPINAL (RAQUI) 25G X 3 1/2 -	0	5102	4	93,500000	0,00%	374,00	374,00	0,00	49,74	0,00	13,30	0,00
90183219	202509825/FAB.09/04/25/VAL.08/04/28 C/ 25 UN	100	200	CV		0,00		374,00	0,00				
01207900	CATETER 24 SIMPLES - INT. / -	0	5102	5	71,000000	0,00%	355,00	355,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
90183926	122350F02/FAB.01/06/25/VAL.31/05/30 C/ 100 UN	500	240	CV		0,00		0,00	0,00				
01256100	OXÍMETRO DE DEDO (ADULTO/INFANTIL) -	0	5102	2	76,000000	0,00%	152,00	152,00	0,00	27,36	0,00	18,00	0,00
90273020	332501/FAB.08/08/25/VAL.08/08/35	2	700	UN		0,00		152,00	0,00				
01521700	SUGAMADEX SÓDICO 100MG/ML FRASCO 2ML -	0	5102	5	367,500000	0,00%	1.837,50	1.837,50	0,00	220,50	0,00	12,00	0,00
30049059	25111824/FAB.01/10/25/VAL.30/10/27 C/ 10 FR	50	500	CV		0,00		1.837,50	0,00				

Recebi e comentei os Materiais

16/04/2026

Marceline

Ass. Respo.ável Recebimento

OK

DADOS ADICIONAIS**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

BOLETO
CONVENIO SUS 01/2025
Aliq. de 13,3% conforme inciso XV do art. 54 da RICMS/SP
Produtos Isentos conforme CONFAZ 01/99 - Item 107 do Anexo I do RICMS/
Pedido: 754995
Rota: 8
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATÉ 48 HORAS
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABEIS

RESERVADO AO FISCO

catagão 1687

22365-4

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 10667/02
PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I		NOSSO NÚMERO 109/00122998	VENCIMENTO 27/05/2026
RECEBEMOS O BLOQUETO	ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 1.359,25	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO			DATA DE PROCESSAMENTO 15/04/2026

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					 Fone: (35) 3449-1950		
DATA DO DOCUMENTO 15/04/2026		NO. DO DOCUMENTO 10667/02		ESPECÍE DOC. DM			
USO DO BANCO		CIP		CARTEIRA 109			
MOEDA R\$		QUANTIDADE		VALOR X			
ACEITE N		DATA DO PROCESSAMENTO 15/04/2026					
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 27/05/2026, 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: 2/02 APÓS O VENCIMENTO, ACESSE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					VENCIMENTO 27/05/2026		
					AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0676/00854-3		
					CART. / NOSSO NÚMERO 109/00122998-1		
					1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 1.359,25		
					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 BENEFICIÁRIO FINAL					CENTRO SP		

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.09008 12299.810676 60085.430001 3 14590000135925						
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					VENCIMENTO 27/05/2026	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005-73 RUA VINTE E QUATRO DE MAIO, 104 - SALA 108 CONJ A E B PAVMTO4 - Bairro: CENTRO - SAO					AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0676/00854-3	
DATA DO DOCUMENTO 15/04/2026		Nº DO DOCUMENTO 10667/02		ESPECÍE DOC. DM		
USO DO BANCO		CIP		ACEITE N		
CARTEIRA 109		MOEDA R\$		DATA DO PROCESSAMENTO 15/04/2026		
		QUANTIDADE		CART. / NOSSO NÚMERO 109/00122998-1		
		VALOR X		1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 1.359,25		
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 27/05/2026, 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: 2/02 APÓS O VENCIMENTO, ACESSE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					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 BENEFICIÁRIO FINAL					CENTRO SP	

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



22365

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 15 / 04 / 2026

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

FONECEDOR:		FONECEDOR:		FONECEDOR:		FONECEDOR:	
Med Center		Cirurgica Rb - Lito		Futura C.P.Med		Futura C.P.Med	
TELEFONE:(16)3565-4900		TELEFONE:(16)3993-2829		TELEFONE:(16)3251-9994		TELEFONE:(16)3251-9994	
CONTATO: Renato		CONTATO: M. P. Alves		CONTATO: Diana		CONTATO: Diana	
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1- agulha. espinal (flag) 25G x 3/2 cl 25 un	CV	4	93.50	132.50	—	—	—
2- cateter 24 simplex - Int. d 100 un	CV	5	71.00	157.00	89.00	—	—
3- serra met. de dedo (ad. inf)	un	2	76.00	—	85.00	—	—
4- Sugamadex sed. fm 2 mL cl 10 FK	CV	5	367.50	—	—	426.86	—
			Lucasien Colap				
			(16)3236-9010				
			Mauilio				
4- Sugamadex sed. fm 2 mL	CV	5	406.00				
Obs: em item n° 1 e 3 no item posto em Medicamental (16)3565-4900, Az. Hospitalar (16)99605-8190, Sulmedic (44)3473-8845			maior para ser em alta para distribuidora				



Consultas - Emissão de comprovantes

G3372716242
27/05/2026 127/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:30:37
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081229981067660085430001314590000135925

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 52.701

DATA DE VENCIMENTO 27/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 27/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.359,25

VALOR COBRADO 1.359,25

NR.AUTENTICACAO 9.CAF.EBF.25D.52F.938

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

Nº: 000011049
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO:

3526 0400 8749 2900 0573 5500 1000 0110 4914 1468 0457

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

131837784113

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135261614640245 28/04/26 17:48:46

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

28/04/2026

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA ENTR/SAÍDA

29/04/2026

MUNICÍPIO

IPUA

FONE / FAX

1638321222

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

17:48:28

FATURA / DUPLICATA

001 27/05/2026 948,62
002 10/06/2026 948,63

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.

1.897,25

VALOR DO I.C.M.S.

314,44

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST

0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.897,25

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

1.897,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

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

12270745000400

ENDEREÇO

ODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

50,850 Kg

PESO LÍQUIDO

50,850 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL APROX TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS % IPI
01254600	COMPRESSA 13 FIOS GAZE 7,5X7,5 C/10 ES -	0	5102	340	0,460000	0,00%	156,40	156,40	0,00	28,15	0,00		18,00 0,00
3005.90.90	E05-1/FAB.02/02/26/VAL.02/02/31	340	000	EV		0,00		156,40	0,00				
00861200	EQUIPO MAC GTS INJ LAT FILT 1,50MT SLP -	5	5102	2.000	0,630000	0,00%	1.260,00	1.260,00	0,00	226,80	0,00		18,00 0,00
9018.90.10	HGEMA06-250925/FAB.25/09/25/VAL.24/09/30	0	700	UN		0,00		1.260,00	0,00				
00303000	FLUMAZENIL 0,1MG/ML AMP 5ML -	0	5102	20	22,550000	0,00%	451,00	451,00	0,00	54,12	0,00		12,00 0,00
3004.90.89	2611816/FAB.01/03/26/VAL.30/03/28 C/ 5 AP	100	500	CV		0,00		451,00	0,00				
01443400	MASCARA COM RESERVATORIO INFANTIL -	0	5102	5	5,970000	0,00%	29,85	29,85	0,00	5,37	0,00		15,00 0,00
9019.20.10	20250715/FAB.15/07/25/VAL.15/07/35	5	200	UN		0,00		29,85	0,00				

Recebi e conferi os Materiais

29 / 04 / 26

Ass. Respo. savel Recebimento

22365-4

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO

CONVENIO SUS 01/2025

Pedido: 759357

Rota: 8

FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES, CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS

FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABEIS

RESERVADO AO FISCO

Cotação 1739

BANCO DO BRASIL | 001-9

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 0368-9/00001162	N. DO DOCUMENTO 11049/01
PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I		NOSSO NÚMERO 208051300000510	VENCIMENTO 27/05/2026
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO	ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 948,62	

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	DATA DE PROCESSAMENTO 28/04/2026
--	-------------------------------------

BANCO DO BRASIL | 001-9

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005-73 RUA VINTE E QUATRO DE MAIO, 104 - SALA 108 CONJ A E B PAVMT04 - Bairro: CENTRO - SAO					
DATA DO DOCUMENTO 28/04/2026	NO. DO DOCUMENTO 11049/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 29/04/2026	
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 17	MOEDA RS	QUANTIDADE	VALOR X

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 27/05/2026, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.
Protestar 7 dias após o Vencimento.

Parcela: 1/02

001-9 RECIBO DO PAGADOR



Fone: (35) 3449-1950

VENCIMENTO	27/05/2026
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0368-9/00001162-2
CART. / NOSSO NÚMERO	20805130000051017
1 (+) VALOR DO DOCUMENTO	948,62
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
BENEFICIÁRIO FINAL

CENTRO

SP

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02080.513001 00051.017176 2 14590000094862

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 27/05/2026
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005-73 RUA VINTE E QUATRO DE MAIO, 104 - SALA 108 CONJ A E B PAVMT04 - Bairro: CENTRO - SAO						AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0368-9/00001162-2
DATA DO DOCUMENTO 28/04/2026	Nº DO DOCUMENTO 11049/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 29/04/2026		CART. / NOSSO NÚMERO 20805130000051017
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 17	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X	1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 948,62
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 27/05/2026, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento.						2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS
						3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES
						4 (+) MORA / MULTA / JUROS
						5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						6 (=) VALOR COBRADO

PAGADOR
14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPU CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-
R FERDINANDO FRATIN, 335
14610000 IPUA
BENEFICIÁRIO FINAL

CENTRO

SP

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



22365

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 28 / 04 / 2026

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

27/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:30:37
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090208051300100051017176214590000094862

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 MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 52.702

NOSSO NUMERO 20805130000051017

CONVENIO 02080513

DATA DE VENCIMENTO 27/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 27/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 948,62

VALOR COBRADO 948,62

NR.AUTENTICACAO E.E1F.056.10D.2C8.FD5

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.

**Consultas - Extrato de conta corrente**G3380107340357
01/06/2026 07:4

Agência 3156-9
Conta corrente 22365-4 SCM IPUA TAB SUS PAULISTA

Data 29/05/2026 Valor R\$ 88.849,16 C

Importe referente a Transferência recebida, 29/05 10:06 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE, agência de origem 3156, documento 553.156.000.130.316, lote 99015, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Oitenta e oito mil e oitocentos e quarenta e nove reais e dezesseis 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: SANTO OLIVATTO em 01/06/2026 07:45:53

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