EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G3330208542483781
02/09/2026 09:17:09

Agência 3156-9
Conta corrente 25038-4IRMANDADE S C M IPUA

Data 01/09/2026 Valor R$ 300.000,00 D

Importe referente a Aplicação BB CDB DI, documento 501.006.078.710, lote 13060, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Trezentos mil reais)

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

Documento emitido por:ADILSON DIAS CAMPOSem02/09/202609:17:09

Transação efetuada com sucesso por: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

G333020854248378 1
02/09/2026 09:18:53

Extratos - CDB / RDB e BB Reaplic

Dados consultados

Agência 3156-9
Conta 25038-4 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERIC
Período 01/09/2026 a 02/09/2026

BB CDB DI

Data	Dt.proc	Histórico	Nr.depósito	Valor
31/08		Saldo anterior		0,00
01/09		Aplicação	- 0501006078710	
		valor capital		300.000,00
02/09		Saldo final		
		valor capital		300.000,00

SALDO DISPONÍVEL PARA RESGATE EM 02/09/2026

valor capital	300.000,00
valor juros	144,00
Saldo liquido projetado	300.144,00

RESUMO DOS DEPOSITOS EM SER

Numero	Dt.aplic	Capital Inicial	Saldo de Capital	Taxa	Dt.vcto
0501006078710	01/09/2026	300.000,00	300.000,00	95,00	06/08/2031

Transação efetuada com sucesso por: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

G338100809125(
10/09/2026 08:3

Consultas - Extrato de conta corrente

Agência 3156-9
Conta corrente 25038-4 IRMANDADE S C M IPUA

Data 04/09/2026 Valor R$ 8.249,57 C

Importe referente a Transferência recebida, 04/09 14:52 EMENDA, agência de origem 3156, documento 553.156.000.024.388, lote 99015, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.
(Oito mil e duzentos e quarenta e nove reais e cinqüenta e sete centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
Documento emitido por: SANTO OLIVATTO em 10/09/2026 08:31:45

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

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

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

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
agosto/2026	18/09/2026	07.16.26254.4456985-0

Pagar este documento até: **18/09/2026**

Observações: **Nº Recibo Declaração: 50000526483913**

Valor Total do Documento: **1.454,71**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:08/2026 Vencimento:18/09/2026	1.290,77			1.290,77
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:08/2026 Vencimento:18/09/2026	31,08			31,08
8301	PIS - FOLHA DE PAGAMENTO 02 PIS - FOLHA DE SALARIOS PA:08/2026 Vencimento:25/09/2026	132,86			132,86
	Totais	**1.454,71**			**1.454,71**

SENDA (Versão:1.5.10) Página: 1 / 1 11/09/2026 16:12:04

85850000014 2 54710385262 8 61071626254 7 44569850668 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000014 2 | 54710385262 8 | 61071626254 7 | 44569850668 0

CNPJ:	45.708.765/0001-19
Número:	07.16.26254.4456985-0
Pagar até:	18/09/2026
Valor:	1.454,71

Pague com o PIX

25038-4

AGOSTO/2026.		
Conferir com as guias emitidas.		
INSS		
000 - SANTA CASA - 3200-X	R$	1.055,35
015- UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P.	R$	15.415,34
026 -SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S.	R$	13.951,20
027 - EXEC.SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO -	R$	1.282,63
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R$	433,84
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M.	R$	1.290,77
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.–E.S.F. - 1012026-2	R$	4.817,94
SUB TOTAL - CÓDIGO DARF 1082 - SEGURADO EMPREGADO	**R$**	**38.247,07**
AUTÔNOMOS–CONTADOR-P.O. ATENÇÃO HOSPITALAR.	R$	810,50
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.–E.S.F. - 1012026-2	R$	648,40
000 - AUTÔNOMOS – SANTA CASA - CONTADOR - 3200-X	R$	236,21
000 - AUTÔNOMOS – SANTA CASA - 3200-X	R$	342,50
	R$	-
SUB TOTAL - CÓDIGO DARF 1099 - CONTR. INDIVIDUAIS	**R$**	**2.037,61**
TOTAL.....	**R$**	**40.284,68**

DARF – PIS - FOLHA 08/2026.		
000 - SANTA CASA - 3200-X.	R$	128,00
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P.	R$	1.583,98
026 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. .	R$	1.467,46
027 - EXEC.SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO.	R$	134,12
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R$	45,17
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M.	R$	132,86
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.–E.S.F. - 1012026-2	R$	592,52
TOTAL.....	**R$**	**4.084,11**

DARF – IRRF - 0561 - FOLHA 07/2026 - PAGO EM 08/2026.		
000 - SANTA CASA - 3200-X	R$	-
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P.	R$	1.383,60
026 -SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S.	R$	1.207,90
027 - EXEC.SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO.	R$	731,48
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R$	-
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M.	R$	31,08
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.–E.S.F. - 1012026-2	R$	-
SUB TOTAL.....	**R$**	**3.354,06**
DARF – IRRF - 0588 - FOLHA 07/2026 - PAGO EM 08/2026.		
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.–E.S.F. - 1012026-2	R$	-
SANTA CASA - AUTÔNOMOS - P.O. ATENÇÃO HOSPITALAR	R$	688,07
000 - SANTA CASA – CONTADOR - 3200-X	R$	611,69
SUB TOTAL.....	**R$**	**1.299,76**
TOTAL.....	**R$**	**4.653,82**

FGTS - 08/2026.		
000 - SANTA CASA - 3200-X	R$	1.023,99
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P.	R$	12.671,68
026 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. - .	R$	11.739,61
027 - EXECUÇÃO SERV.PRONTO ATENDIMENTO-PLANTÃO.	R$	1.073,10
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R$	361,33
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M.	R$	1.062,90
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.–E.S.F. - 1012026-2	R$	4.739,92
TOTAL.....	**R$**	**32.672,53**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/09/2026 - AUTOATENDIMENTO - 15.39.22
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.038-4

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202609141801446171730 32
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R$1.454,71
TARIFA: R$0,00
DATA: 14/09/2026 - 15:11:37
NOME DA COBRANCA: Solicitacao Pix
COD PRODUTO: 07162625444569850044016145
DESCRICAO:Solicitacao Pix
DEVEDOR: SANTA CASA
CNPJ DO DEVEDOR: 45.***.***/****-19

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

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

Notificacao enviada em: 14/09/2026 - 15:11:37

==========

DOCUMENTO: 091401
AUTENTICACAO SISBB: E.258.4C0.F18.89E.C86

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP

Secretaria Municipal da Fazenda

Fiscalização Fazendária

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Número da Nota Fiscal: 354

Data de Geração da NFS-e	Data de Competência	Código de Autenticidade
01/09/2026 16:26:50	01/09/2026	35434021265845125000168000000000035426091788290809

Emitente da NFS-e	Número da DPS	Data Emissão da DPS	Série da DPS
Prestador			

Consulte a autenticidade desta nota lendo o QRcode ou acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online/

IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR

CNPJ/CPF/NIF: 65.845.125/0001-68 **Inscrição Municipal:** 6093201 **Telefone:** (16)00620-1080
Nome/Razão Social: Jose Fernando da Cruz
Nome Fantasia:
Endereço: Avenida Senador César Vergueiro, 675 **CEP:** 14020-500
Cidade: Ribeirão Preto **Estado/Prov./Reg.:** São Paulo **País:** Brasil
E-mail: cnd.contabil@hotmail.com
Situação Simples Nacional: Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP) **Regime Apuração:** Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo SN **Regime Especial:** Nenhum

IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR

CNPJ/CPF/NIF: 45.708.765/0001-19 **Inscrição Municipal:** **Telefone:**
Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
Nome Fantasia: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
Endereço: Rua Ferdinando Fratin, 335 **CEP:** 14610-029
Cidade: Ipuã **Estado/Prov./Reg.:** São Paulo **País:** Brasil
E-mail: santacasaipua@com4.com.br

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-E

DESTINATÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-E

DADOS DO SERVIÇO PRESTADO

Cód. Trib. Nacional: 14.02.01 **NBS:** 1.2001.82.00 **Atividade Municipal:** 14.02.01 - Assistência técnica.
Local da Prestação: Ribeirão Preto - SP **País Resultado da Prestação do Serviço:** -
Vl. do Serviço: R$3.800,00 **Vl. do Desc. Incondicionado:** - **Vl. do Desc. Condicionado:** -
Descrição do Serviço: LOCAÇÃO DEARCO CIRURGICO CONVENIO 01/2025 VENCIMENTO: 20/09/2026

IMPOSTO SOBRE SERVIÇO DE QUALQUER NATUREZA - ISSQN

Tipo Tributação: Operação tributável **Tipo Susp. Exig.:** - **Nº Proc. Susp.:** -
Município de Incidência: Ribeirão Preto - SP **Tipo de Retenção:** Não Retido **Valor Dedução:** R$0,00
Base de Cálculo: R$3.800,00 **Alíquota:** 2,5% **Vl. ISSQN:** R$95,00

TRIBUTAÇÃO NACIONAL

CST: Operação sem Incidência da Contribuição
Tipo de Retenção: PIS/COFINS/CSLL Não Retidos **Vl. PIS:** - **Vl. COFINS:** -
Vl. CSLL: - **Vl. IRRF:** - **Vl. CP Retido:** -

IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS - IBS/CBS

Cód. Ind. Op.: - **Classif. Tributária:** - **Situação Tributária:** -
Município de Incidência: - **Tipo de Operação:** -
Tipo de Ente Governamental: - **Perc. Red. Compra Gov.:** - **Base de Cálculo:** -

Alíq. CBS: -	**Perc. Red. Alíq. CBS:** -	**Alíq. Efet. CBS:** -	**Valor CBS:** -
Alíq. IBS Est.: -	**Perc. Red. Alíq. IBS Est.:** -	**Alíq. Efet. IBS Est.:** -	**Valor IBS Est.:** -
Alíq. IBS Mun.: -	**Perc. Red. Alíq. IBS Mun.:** -	**Alíq. Efet. IBS Mun.:** -	**Valor IBS Mun.:** -

Cód. Créd. Pres.: **Alíq. do Créd. Pres. (CBS):** - **Alíq. do Créd. Pres. (IBS):** -
Vl. do Créd. Pres. (CBS): - **Vl. do Créd. Pres. (IBS):** -

Classif. Tributária Regular: - **Situação Tributária Regular:** -
Alíq. Efet. Regular - CBS: - **Alíq. Efet. Regular - IBS Estadual:** - **Alíq. Efet. Regular - IBS Municipal:** -
Valor CBS: - **Vl. IBS Regular Estadual:** - **Vl. IBS Regular Municipal:** -

Total de Retenção	Valor Total do CBS	Valor Total do IBS	Valor Total Líquido	Valor Total da Nota Fiscal - IBS/CBS
-	-	-	R$3.800,00	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e
II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."
.

CNPJ : 13.660.418/0001- 77

SEGUE ABAIXO NUMERO CONTA CORRENTE PARA DEPOSITO

BANCO SISPRIME

BANCO	**: SISPRIME DO BRASIL - COOP**
NUMERO BANCO	**: 084**
AG	**: 0022 - 1**
CONTA CORRENTE	**: 000068463 - 5**
JOSÉ FERNANDO DA CRUZ M.E	
CNPJ	**: 65.845.125 / 0001 – 68**
CHAVE PIX E E-MAI	
fernandotecmed@terra.com.br	

Atenciosamente :

José Fernando Da Cruz

TECMED EQUIPAMENTOS MEDICOS
Jose Fernando Da Cruz

Av. Sen. César Vergueiro, 675 - Jd. Irajá - Ribeirão Preto S/P- CEP 14020-500 - Fone/Fax: (016) 3620-1080
E-MAIL: tecmed@terral.com.br - PAGE: www.tecmedequipamentos.com.br

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3322116555958031
21/09/2026 17:08:08

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2026 - AUTOATENDIMENTO - 17.08.09
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.038-4

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202609211851545768701 98
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R$3.800,00
TARIFA: R$10,00
DATA: 21/09/2026 - 17:04:12

PAGO PARA: Jose Fernando da Cruz
CNPJ: 65.845.125/0001-68
CHAVE PIX: fernandotecmed*terra.com.br
INSTITUICAO: 02398976 SISPRIME DO BRASIL - COOP
AGENCIA: 0022 - CONTA: 00000000000000684635
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: 21/09/2026 - 17:04:14

==========

DOCUMENTO: 092101
AUTENTICACAO SISBB: 6.8B6.CCB.2E9.190.BAF

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

WHITE MARTINS

WHITE MARTINS G S INDUSTRIAIS LTDA
AV M SERGIO CANCIAN 5093
SETOR INDUSTRIAL
SERTAOZINHO UF: SP
08007099000 CEP: 14176-503

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 16634
SÉRIE 611
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3526 0835 8204 4800 9435 5561 1000 0166 3412 6935 3778

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda prod. estab. efet. fora estabelecimento	135263492611023 2026-08-24T10:26:22-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
664015333119		35.820.448/0094-35

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO		45.708.765/0001-19			24.08.2026
ENDEREÇO	**Nº**	**COMPLEMENTO**	**BAIRRO/DISTRITO**		**DATA SAÍDA/ENTRADA**
RUA FERDINANDO FRANTIN	335		CENTRO		24.08.2026
MUNICÍPIO		**FONE/FAX**	**UF**	**CEP**	**HORA DA SAÍDA**
IPUA		1638321222	SP	14610-000	10:25:39

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
16634		2.683,12	001	21/09/2026	2.683,12						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.683,12	482,96	0,00	0,00	0,00	2.622,29
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
60,83	0,00	0,00	0,00	0,00	2.683,12

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RUBENS FREIRE MOUTINHO	0 - Remetente				09.465.822/0001-12
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA LUIZ DURIGAN 1622	BARRETOS			SP	204221972112

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4,900	Unidade			100,301	39,520

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	C.S.T	CFOP	UN	QTD	V.UNIT	V.TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS.ST	V.ICMS.ST	V.ICMS	V.IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
40000933	AR MEDICINAL CIL T 9,6M NC. ONU 1002, AR, COMPRIMIDO, 2.2	28539090	000	5103	M3	9,600	105,6500	1.014,24	1.075,07	0,00	0,00	193,51	0,00	18,00	0,00
40000153	DIOXIDO CARBONO USP CIL G 4,5KG ONU 1013, DIOXIDO DE CARBONO, 2.2	28112100	000	5103	KG	4,500	235,5133	1.059,81	1.059,81	0,00	0,00	190,77	0,00	18,00	0,00
40000563	OXIGENIO MEDICINAL CARGA CIL G. ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	5103	CDA	2,000	274,1200	548,24	548,24	0,00	0,00	98,68	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
102664			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Situacoes tributadas integralmente pelo IBS e CBS. CENTRO/DEPOSITO: 2455/U269, Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 0874, VIAGEM: 1288724 Cond.Pgto.:D028 028 Dias Data Liquida.Declaro que os pndutos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao. - Item: 40000153 Lote: 2620500634 Cilindro: 041446117 - Item: 40000563 Lote: 2622500606 Cilindro: 037189349 - Item: 40000563 Lote: 2623100171 Cilindro: 039961260 - Item: 40000933 Lote: 2622300533 Cilindro: 039698726.	

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

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 16634 - SÉRIE 611

Imprimir Venda de comissão (Comercio) 09/2025

Recibo do Pagador

Bradesco | 237-2 | **23792.37304 41011.426180 43027.642909 9 15760000268312**

Beneficiário		Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira/Nosso Número
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA		2373-6/276429-6	R$		004/10114261843-0
Número Documento	CPF/CNPJ	Vencimento			(=) Valor documento
16634-611	35.820.448/0001-36	21/09/2026			2683,12
(-) Descontos/ Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora/ Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado

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

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada

Bradesco | 237-2 | **23792.37304 41011.426180 43027.642909 9 15760000268312**

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO

Vencimento: **21/09/2026**

Beneficiário
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA AV DAS AMERICAS 35.820.448/0001-36

Agência / Código do Beneficiário: **2373-6/276429-6**

Data do Documento	Nr Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Carteira/Nosso Número
24/08/2026	16634-611	DM	N	25/08/2026	004/10114261843-0
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
	004	R$			2683,12

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

APÓS O VENCIMENTO DO TÍTULO COBRAR:

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

(-) Descontos/ Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora/ Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

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

Sacador / Avalista: -

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

25035

21/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:08:10
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.038-4

==========

BCO BRADESCO S.A.

23792373044101142618043027642909915760000268312
BENEFICIARIO:
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI
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	92.102
DATA DE VENCIMENTO	21/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	21/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	2.683,12
VALOR COBRADO	2.683,12

==========

NR.AUTENTICACAO 2.BBE.2FE.FE1.C86.99A

==========

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/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 68091

Dados do Prestador de Serviço

Injectcenter Manipulacao de Produtos Farmaceuticos Ltda
Rua Alfredo Benzoni,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: **02/09/2026 10:53:19**
Data de Competência: **02/09/2026**
Cód. de Autenticidade: **52F13FE38**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível	69886		02/09/2026

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-933206- 50UN - AMP. AZUL DE METILENO 2 2ML- LOTE P.007A/26- VAL: 30/07/27- RS 275.00|Boleto : VENCIMENTO: 23/09/26 - TOTAL RS: 275.00| CONVENIO SUS 01/2025

Recebi e conferi os Materiais
03 / 09 / 26
Jacqueline
Ass. Responsável 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

Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 275,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 275,00	R$ 5,50	Não	R$ 0,00

COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	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

Cotação 2137

OK

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento
Ate o vencimento, preferencialmente no Itau Apos o vencimento, somente no Itau

Vencimento: **23/09/2026**

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	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento
02/09/2026	7003901	DM	N	02/09/2026

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	109	R$		

Nosso Número: 109/07003901-3

(=) 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 Acrescimos

(=) 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

Banco Itaú S.A. | **341-7** | 34191.09073 00390.132124 91814.550009 2 15780000027500

Local de Pagamento
Ate o vencimento, preferencialmente no Itau Apos o vencimento, somente no Itau

Vencimento: **23/09/2026**

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	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
02/09/2026	7003901	DM	N	02/09/2026

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
	109	R$		

Nosso Número: 109/07003901-3

(=) 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 Acrescimos

(=) 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

Autenticação - Ficha de Compensação

25032-4

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 02 / 09 / 2026

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
	Injectcenter			
	TELEFONE: (16) 3624-1187	TELEFONE:	TELEFONE:	TELEFONE:
	CONTATO: Lethicia	CONTATO:	CONTATO:	CONTATO:

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
azul de metileno 2% 2ml	un	50	5.50			
obs: o medicamento acima não tem as cotações necessárias porque é uma manipulação estéril.						

21/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:08:10
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.038-4

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090730039013212491814550009215780000027500
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	92.103
DATA DE VENCIMENTO	23/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	21/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	275,00
VALOR COBRADO	275,00

==========

NR.AUTENTICACAO 2.2B0.914.057.7E4.3FE

==========

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.

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G3352508131241
25/09/2026 08:1

Agência 3156-9
Conta corrente 25038-4 IRMANDADE S C M IPUA

Data 22/09/2026 Valor R$ 10,00 D

Importe referente a Tarifa Pix Enviado, Tar. agrupadas - ocorrencia 21/09/2026, documento 892.651.200.113.495, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.
(Dez reais)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
Documento emitido por: SANTO OLIVATTO em 25/09/2026 08:19:28

"Ofício 062"

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

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G337060949497'
06/10/2026 10:1

Agência 3156-9
Conta corrente 25038-4 IRMANDADE S C M IPUA

Data 28/09/2026 Valor R$ 30.000,00 C

Importe referente a Resgate BB CDB DI, documento 501.006.078.710, lote 14060, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.
(Trinta mil reais)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
Documento emitido por: ADILSON DIAS CAMPOS em 06/10/2026 10:17:42

Transação efetuada com sucesso por: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G3370609494971081
06/10/2026 10:18:11

Agência 3156-9
Conta corrente 25038-4IRMANDADE S C M IPUA

Data 28/09/2026 Valor R$ 264,00 C

Importe referente a Resgate BB CDB DI, documento 501.006.078.710, lote 14060, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Duzentos e sessenta e quatro reais)

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

Documento emitido por:ADILSON DIAS CAMPOSem06/10/202610:18:11

Transação efetuada com sucesso por: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

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 - SAÍDA [1]

Nº.: 000.287.349
Série: 0
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3526 0949 2286 9500 0152 5500 0000 2873 4911 8495 1725

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
VENDA	135263649747313 - 02/09/2026 15:12:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Irmandade da Santa Casa de Misericordia de Ipua			45.708.765/0001-19	02/09/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA ENTRADA / SAÍDA**
Rua Fernando Fratin, 335, 0000	Centro	14610-000		02/09/2026
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA / SAÍDA**
Ipua	(16) 3832-1222	SP		00:00:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Irmandade da Santa Casa de Misericordia de Ipua			45.708.765/0001-19	
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		
Rua Fernando Fratin, 335, 0000	Centro	14610-000		
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**		
Ipua	SP			

FATURA / DUPLICATA

Número	001
Vencimento:	30/09/2026
Valor:	R$ 637,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
616,17	99,14	0,00	0,00	0,00			0,00	637,00
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			0,00	637,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TRANSRIBEIRO	0-Por conta Remetente				06.209.025/0001-86
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA HILARIO PESSARELLO, 108		CRAVINHOS		SP	279048406119

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0	Caixas			0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTI.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
002230	NISTATINA SUSP.30ML GHPRATI Lote26C3C2 - Qtde20 - Venc30/09/2027 vPMC=4,90%	30042099	500	5.102	FR	20,00	4,90	98,00	98,00	11,76	0,00	12,00	0,00
045479	CETOPROFENO 100MG 20CP.LIB.PROLG*MEDLEY LoteGKP05056 - Qtde3 - Venc29/02/2028 vPMC=23,00%	30049029	500	5.102	CX	3,00	23,00	69,00	69,00	8,28	0,00	12,00	0,00
052587	CLOR.TRAMADOL 50MG EV.10CPGA2 Lote0677/26M - Qtde20 - Venc31/03/2028pRedBc=41,66% vPMC=2,50%	30039049	520	5.102	ENV	20,00	2,50	50,00	29,17	3,50	0,00	12,00	0,00
060362	INS.HUM.NOVOLIN N 100UI 10ML LoteVT6MM93 - Qtde10 - Venc31/05/2028 vPMC=42,00% NPH	30043100	200	5.102	FA	10,00	42,00	420,00	420,00	75,60	0,00	18,00	0,00

Recebi e conferi os Mater ai
09 / 09 / 26
Ass. Respo..sável Recebimento

ATENÇÃO
SAC
RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES
Serão aceitas se efetuadas em até 48 horas após entrega.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: Nr. Pedido 658824 - Lista Positiva 637,00 Televendas SELMA DOS SANTOS CINTRA - Conferente Danilo Henrique da Silva - End. Conf. b Local Entrega CEP 14610-000 Rua Fernando Fratin, 335 Bairro Centro 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	Cotação 2145

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 02 / 09 / 2026

Responsavel pela cotação: Yasmin de Andrade Silva

COTAÇÃO DE PREÇOS

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Zeman TELEFONE: (16) 3721 1102 CONTATO: Selma VALOR	FONECEDOR: CM Hospitalar TELEFONE: Comercial CONTATO: Email VALOR	FONECEDOR: Med Center TELEFONE: (35) 3449 1050 CONTATO: Érico VALOR	FONECEDOR: Stiva C Hosp TELEFONE: (16) 3993-9100 CONTATO: Junior VALOR
1-	Nistatina susp. 30ml	FR	20	4,90	—	—	6,08
2-	Cetoprofeno 100mg 20cp	Cx	3	23,00	—	—	—
3-	Cloridrato de Tramadol 50mg env 10cp	Env	20	2,50	3,776	8,20	—
4-	Insulina humana 100ui 10ml	FA	10	42,00	—	—	46,67
	Obs: Os itens 1, 2 e 4 não tem as cotações necessárias por estarem em falta nos distribuidores: Dilmedic (47) 3473-8845; Medicamental (16) 3505-4900; Precision Hosp (16) 3236-9010; Servimed (14) 2106-2014; Dimebrás (16) 3519-3170; HDL (34) 3221-5300						

28/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:46:11
315603156 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.038-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 28/09/2026
NR. DOCUMENTO 556.520.000.104.069
VALOR TOTAL 637,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LUMAR COM PROD FARM
AGENCIA: 6520-X CONTA: 104.069-3
NR. DOCUMENTO 553.156.000.025.038
==========
NR.AUTENTICACAO 3.79A.0BA.385.703.F94

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Lunar 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 - SAÍDA [1]

Nº.: 000.287.348
Série: 0
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3526 0949 2286 9500 0152 5500 0000 2873 4811 5643 1766

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
VENDA	**135263649746694 - 02/09/2026 15:12:50**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
310049440111		**49.228.695/0001-52**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Irmandade da Santa Casa de Misericordia de Ipua			**45.708.765/0001-19**	**02/09/2026**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA ENTRADA / SAÍDA
Rua Fernando Fratin, 335, 0000	**Centro**	**14610-000**		**02/09/2026**
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
Ipua	**(16) 3832-1222**	**SP**		**00:00:00**

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Irmandade da Santa Casa de Misericordia de Ipua		**45.708.765/0001-19**	
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP
Rua Fernando Fratin, 335, 0000	**Centro**		**14610-000**
MUNICÍPIO		UF	FONE / FAX
Ipua		**SP**	

FATURA / DUPLICATA

Número 001
Vencimento: 03/09/2026
Valor: R$ 670,00

vencimento 30/9

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
670,00	120,60	0,00	0,00	0,00			3,38	670,00
V. 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			15,58	670,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TRANSRIBEIRO	**0-Por conta Remetente**				**06.209.025/0001-86**
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA HILARIO PESSARELLO, 108		**CRAVINHOS**		**SP**	**279048406119**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7	Caixas			113,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTI.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
061852	CLORO LINKHIPOCLORITO SODIO 1% 5L LoteP26060066 - Qtde20 - Venc31/12/2027	38089429	000	5.102	GL	20,00	12,50	250,00	250,00	45,00	0,00	18,00	0,00
066915	SCALP 23G SIMPLES Lote20260110 - Qtde2000 - Venc09/01/2031	90183929	100	5.102	UN	2.000,00	0,21	420,00	420,00	75,60	0,00	18,00	0,00

330 28

Recebi e conferi os Mater ai
08 / 09 / 26
Jacqueline
Ass. Respo savel Recebimento

OK

ATENÇÃO
SAC
RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES
Serão aceitas se efetuadas em até 48 horas após entrega.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: Nr. Pedido 658825 - Lista Neutra 670,00 Televendas SELMA DOS SANTOS CINTRA - Conferente Danilo Henrique da Silva - End. Conf. b Local Entrega CEP 14610-000 Rua Fernando Fratin, 335 Bairro Centro 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	Cotação 2163

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	SÉRIE	NÚMERO	MÊS / ANO DA EMISSÃO
55	000	000.287.348	09/26

CHAVE DE ACESSO
3526 0949 2286 9500 0152 5500 0000 2873 4811 5643 1766

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

ORGAO	AMBIENTE	DATA / HORA DO EVENTO
35	PRODUÇÃO	14/09/2026 16:11:42

EVENTO	DESCRIÇÃO DO EVENTO	SEQUÊNCIA DO EVENTO	VERSÃO DO EVENTO
110110	Carta de Correcao	1	1.00

STATUS	PROTOCOLO	DATA / HORA DO REGISTRO
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135263852501053	14/09/2026 16:09:00

EMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF
Lumar Comercio de Produtos Farmaceuticos Ltda			49.228.695/0001-52
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**
Av. Wilson Bego, 745	Distrito Industrial		14406-091
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
Franca	(16)3721-1102	SP	310049440111

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF
Irmandade da Santa Casa de Misericordia de Ipua			45.708.765/0001-19
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**
Rua Fernando Fratin, 335, 0000	Centro		14610-000
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
Ipua	(16)3832-1222	SP	

CONDIÇÕES 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

CARTA DE CORRECAO PARA O CAMPO DE VENCIMENTO DE FATURA, LEIA-SE: VENCIMENTO DE FATURA DIA 30/09/2026

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 02 / 09 / 2026			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Lumar	Dimebrás	HDL Fca Hospit (124)	Cirúrgica Rib Preto
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (16) 3721.1102	TELEFONE: (16) 3519.3170	TELEFONE: 3221	TELEFONE: (16) 3963 2829
			CONTATO: Selma	CONTATO: Guilherme	CONTATO: Sandra	CONTATO: Michele
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Hipoclorito de sódio 1%.	GL	20	12.50	14.90	15.40	—
SL						
Scalp 23G simples	un	2000	0.21	0.30	—	0.30

```
28/09/2026    -  BANCO  DO  BRASIL  -    15:46:11
315603156           SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9          CONTA:          25.038-4
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  28/09/2026
NR. DOCUMENTO                556.520.000.104.069
VALOR TOTAL                                670,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LUMAR COM PROD FARM
AGENCIA: 6520-X          CONTA:         104.069-3
NR. DOCUMENTO                553.156.000.025.038
================================================
NR.AUTENTICACAO            0.26E.C68.007.976.38E
```

Transação efetuada com sucesso por: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

IPUA/SP, 01 de setembro de 2026

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **ANDREIA DE ARAUJO PEREIRA**, portador(a) da CTPS nº **0011685** série **00212**, que serão concedidas Férias de **01/10/2026** a **30/10/2026**, referente ao período aquisitivo de **02/10/2025** a **01/10/2026**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13° Salário, estará a sua disposição a partir de **28/09/2026**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

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

Andreia de Araujo Pereira
Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **0357-ANDREIA DE ARAUJO PEREIRA** Admissão: 02/10/2020
CTPS/Série: 0011685/00212 CPF: 275.277.988-74 Livro: 480 Folha: 480

Aquisição: 02 de outubro de 2025 a 01 de outubro de 2026
Gozo : 01 de outubro de 2026 a 30 de outubro de 2026
1/3 Abono:
Lic.Remun:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas	: 0	Dias Desconsiderar: 0			
Dias Gozo	: 30		Salario Base	:	1.752,05
Dias Abono	:		Medias Eventos	:	404,42
Dias Licença:	0		Remuneração Base:		2.156,47

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

Código	Descrição	Referência	Valor	Código	Descrição	Referência	Valor
5001	FERIAS	30,000000	2.156,47	5035	PROVISAO DESC.EMPREST.ECONSIG.		420,15
5002	1/3 FERIAS	1,000000	718,82	5011	INSS	8,150000	234,45

Total Proventos: 2.875,29 | **Total Descontos: 654,60**
Valor Líquido -> 2.220,69

Venho através deste Declarar que recebi de(a), IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA, estabelecida na RUA FERDINANDO FRATIN, 335, HOSPITAL, CENTRO, CEP: 14.610-000, IPUA/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob nº 45.708.765/0001-19 a importância de R$ 2.220,69 (Dois Mil, Duzentos e Vinte Reais, e Sessenta e Nove Centavos) conforme demonstrativo acima.

IPUA/SP, 28 de setembro de 2026.

Andreia de Araujo Pereira
ANDREIA DE ARAUJO PEREIRA

ag- 31569
conta- 19332-1

25028

UOP

Remessa

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 28/09/2026

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	Ferias Andreia de Araujo Pereira				
Data de modificação	28/09/2026-14:45:43	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	14:45:43	Fim do envio	14:45:43
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Dados da transmissão

Início do envio	14:45:43	Fim do envio	14:45:43	Total Enviado	1452 bytes

Transação efetuada com sucesso por: JJ633906 SANTO OLIVATTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

EMPRESA

Pagamentos a terceiros

G334281604590877031
28/09/2026 16:14:09

Dados consultados

Agência	3156-9
Conta	25038-4 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
Descrição lote	PAG SALARIO C/CTA
Situação lote	LIBERADO
Data para débito	28/09/2026
Data para pagamento	29/09/2026

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R$
ANDREIA DE ARAUJO PEREIRA	LIBERADO	001	3156	19.332	2.220,69

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

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

IPUA/SP, 02 de setembro de 2026

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **TUANY MIOTO ROSATI**, portador(a) da CTPS nº **0011254** série **00391**, que serão concedidas Férias de **02/10/2026** a **31/10/2026**, referente ao período aquisitivo de **03/02/2025** a **02/02/2026**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **29/09/2026**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

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

Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **0231-TUANY MIOTO ROSATI** Admissão: 03/02/2014
CTPS/Série: 0011254/00391 CPF: 418.039.868-08 Livro: 354 Folha: 354

Aquisição: 03 de fevereiro de 2025 a 02 de fevereiro de 2026
Gozo : 02 de outubro de 2026 a 31 de outubro de 2026
1/3 Abono:
Lic.Remun:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas	: 0	Dias Desconsiderar: 0			
Dias Gozo	: 30		Salario Base	:	1.838,99
Dias Abono	:		Medias Eventos	:	374,94
Dias Licença:	0		Remuneração Base:		2.213,93

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

Código	Descrição	Referência	Valor	Código	Descrição	Referência	Valor
5001	FERIAS	30,000000	2.213,93	5035	PROVISAO DESC.EMPREST.ECONSIG.		866,00
5002	1/3 FERIAS	1,000000	737,98	5011	INSS	8,230000	242,81

Total Proventos: 2.951,91 | **Total Descontos: 1.108,81**
Valor Líquido -> 1.843,10

Venho através deste Declarar que recebi de(a), IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA, estabelecida na RUA FERDINANDO FRATIN, 335, HOSPITAL, CENTRO, CEP: 14.610-000, IPUA/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob nº 45.708.765/0001-19 a importância de R$ 1.843,10 (Um Mil, Oitocentos e Quarenta e Tres Reais, e Dez Centavos) conforme demonstrativo acima.

IPUA/SP, 29 de setembro de 2026.

TUANY MIOTO ROSATI

ag 3156-9
conta 15969-7

SUS

Remessa

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 28/09/2026

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	Ferias Tuany Mioto Rosati				
Data de modificação	28/09/2026-14:43:54	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	14:43:54	Fim do envio	14:43:54
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Dados da transmissão

Início do envio	14:43:54	Fim do envio	14:43:54	Total Enviado	1452 bytes

Transação efetuada com sucesso por: JJ633906 SANTO OLIVATTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

EMPRESA

Pagamentos a terceiros

G334281604590877009
28/09/2026 16:09:55

Dados consultados

Agência	3156-9
Conta	25038-4 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
Descrição lote	PAG SALARIO C/CTA
Situação lote	LIBERADO
Data para débito	28/09/2026
Data para pagamento	29/09/2026

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R$
TUANY MIOTO ROSATI	LIBERADO	001	3156	15.969	1.843,10

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

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

IPUA/SP, 01 de setembro de 2026

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **OSMAR DOS REIS**, portador(a) da CTPS nº **0011321** série **00773**, que serão concedidas Férias de **01/10/2026** a **30/10/2026**, referente ao período aquisitivo de **20/07/2025** a **19/07/2026**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **28/09/2026**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

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

Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **0291-OSMAR DOS REIS** Admissão: 20/07/2016
CTPS/Série: 0011321/00773 CPF: 090.883.198-63 Livro: 414 Folha: 414

Aquisição:	20	de	julho	de	2025	a	19	de	julho	de 2026
Gozo :	01	de	outubro	de	2026	a	30	de	outubro	de 2026
1/3 Abono:										
Lic.Remun:										

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas	: 0	Dias Desconsiderar: 0			
Dias Gozo	: 30		Salario Base	:	1.752,05
Dias Abono	:		Medias Eventos	:	343,05
Dias Licença:	0		Remuneração Base:		2.095,10

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

Código	Descrição	Referência	Valor	Código	Descrição	Referência	Valor
5001	FERIAS	30,000000	2.095,10	5035	PROVISAO DESC.EMPREST.ECONSIG.		402,43
5002	1/3 FERIAS	1,000000	698,37	5011	INSS	8,130000	227,09
Total Proventos:			**2.793,47**	**Total Descontos:**			**629,52**
				Valor Líquido ->			**2.163,95**

Venho através deste Declarar que recebi de(a), IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA, estabelecida na RUA FERDINANDO FRATIN, 335, HOSPITAL, CENTRO, CEP: 14.610-000, IPUA/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob nº 45.708.765/0001-19 a importância de R$ 2.163,95 (Dois Mil, Cento e Sessenta e Tres Reais, e Noventa e Cinco Centavos) conforme demonstrativo acima.

IPUA/SP, 28 de setembro de 2026.

OSMAR DOS REIS

ag- 3156-9
conta- 17536-6

25038

JOP

Remessa

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 28/09/2026

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	Ferias Osmar dos Reis				
Data de modificação	28/09/2026-14:44:18	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	14:44:18	Fim do envio	14:44:18
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Dados da transmissão

Início do envio	14:44:18	Fim do envio	14:44:18	Total Enviado	1452 bytes

Transação efetuada com sucesso por: JJ633906 SANTO OLIVATTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

EMPRESA

Pagamentos a terceiros

G334281604590877013
28/09/2026 16:11:58

Dados consultados

Agência	3156-9
Conta	25038-4 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
Descrição lote	PAG SALARIO C/CTA
Situação lote	LIBERADO
Data para débito	28/09/2026
Data para pagamento	29/09/2026

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R$
OSMAR DOS REIS	LIBERADO	001	3156	17.536	2.163,95

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

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

IPUA/SP, 01 de setembro de 2026

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **KEILA MARIA CONTI BARCELOS**, portador(a) da CTPS nº **0069584** série **00279**, que serão concedidas Férias de **01/10/2026** a **30/10/2026**, referente ao período aquisitivo de **10/04/2025** a **09/04/2026**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **29/09/2026**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

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

Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **0389-KEILA MARIA CONTI BARCELOS** Admissão: 10/04/2021
CTPS/Série: 0069584/00279 CPF: 399.152.608-57 Livro: 512 Folha: 512

Aquisição:	10	de	abril	de	2025	a	09	de	abril	de	2026
Gozo :	01	de	outubro	de	2026	a	30	de	outubro	de	2026
1/3 Abono:											
Lic.Remun:											

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas	: 0	Dias Desconsiderar: 0			
Dias Gozo	: 30		Salario Base	:	1.838,99
Dias Abono	:		Medias Eventos	:	1.100,68
Dias Licença:	0		Remuneração Base:		2.939,67

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

Código	Descrição	Referência	Valor	Código	Descrição	Referência	Valor
5001	FERIAS	30,000000	2.939,67	5035	PROVISAO DESC.EMPREST.ECONSIG.		691,39
5002	1/3 FERIAS	1,000000	979,89	5011	INSS	9,160000	358,93

Total Proventos: **3.919,56** | **Total Descontos:** **1.050,32**

Valor Líquido -> **2.869,24**

Venho através deste Declarar que recebi de(a), IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA, estabelecida na RUA FERDINANDO FRATIN, 335, HOSPITAL, CENTRO, CEP: 14.610-000, IPUA/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob nº 45.708.765/0001-19 a importância de R$ 2.869,24 (Dois Mil, Oitocentos e Sessenta e Nove Reais, e Vinte e Quatro Centavos) conforme demonstrativo acima.

IPUA/SP, 29 de setembro de 2026.

KEILA MARIA CONTI BARCELOS

ag- 3156-9
conta- 19035-7

Dados S. M.

Remessa

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 28/09/2026

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	Ferias Keila Maria Conti Barcelos				
Data de modificação	28/09/2026-14:44:35	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	14:44:34	Fim do envio	14:44:34
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Dados da transmissão

Início do envio	14:44:34	Fim do envio	14:44:34	Total Enviado	1452 bytes

Transação efetuada com sucesso por: JJ633906 SANTO OLIVATTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Cont

EMPRESA

Pagamentos a terceiros

G334281604590877017
28/09/2026 16:12:32

Dados consultados

Agência	3156-9
Conta	25038-4 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
Descrição lote	PAG SALARIO C/CTA
Situação lote	LIBERADO
Data para débito	28/09/2026
Data para pagamento	29/09/2026

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R$
KEILA MARIA CONTI BARCELO	LIBERADO	001	3156	19.035	2.869,24

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

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

IPUA/SP, 01 de setembro de 2026

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **MARIANA SERIBELI RUFINI** , portador(a) da CTPS nº **0426665** série **00391**, que serão concedidas Férias de **01/10/2026** a **30/10/2026**, referente ao período aquisitivo de **22/03/2025** a **21/03/2026**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **28/09/2026**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

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

Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **0455-MARIANA SERIBELI RUFINI** Admissão: 22/03/2024
CTPS/Série: 0426665/00391 CPF: 409.710.278-89 Livro: 576 Folha: 576

Aquisição: 22 de março de 2025 a 21 de março de 2026
Gozo : 01 de outubro de 2026 a 30 de outubro de 2026
1/3 Abono:
Lic.Remun:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas :	0 Dias Desconsiderar: 0		
Dias Gozo :	30	Salario Base :	2.754,42
Dias Abono :		Medias Eventos :	996,80
Dias Licença:	0	Remuneração Base:	3.751,22

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

Código	Descrição	Referência	Valor	Código	Descrição	Referência	Valor
5001	FERIAS	30,000000	3.751,22	5011	INSS	10,030000	501,73
5002	1/3 FERIAS	1,000000	1.250,41				

Total Proventos: 5.001,63 **Total Descontos: 501,73**
Valor Líquido -> 4.499,90

Venho através deste Declarar que recebi de(a), IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA, estabelecida na RUA FERDINANDO FRATIN, 335, HOSPITAL, CENTRO, CEP: 14.610-000, IPUA/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob nº 45.708.765/0001-19 a importância de R$ 4.499,90 (Quatro Mil, Quatrocentos e Noventa e Nove Reais, e Noventa Centavos) conforme demonstrativo acima.

IPUA/SP, 28 de setembro de 2026.

MARIANA SERIBELI RUFINI

ag. 3156-9
conta 22427-8

3038

SUS

Remessa

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 28/09/2026

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	Ferias Mariana Seribeli Rufini				
Data de modificação	28/09/2026-14:44:53	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	14:44:53	Fim do envio	14:44:53
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Dados da transmissão

Início do envio	14:44:53	Fim do envio	14:44:53	Total Enviado	1452 bytes

Transação efetuada com sucesso por: JJ633906 SANTO OLIVATTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

EMPRESA

Pagamentos a terceiros

G334281604590877023
28/09/2026 16:13:20

Dados consultados

Agência	3156-9
Conta	25038-4 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
Descrição lote	PAG SALARIO C/CTA
Situação lote	LIBERADO
Data para débito	28/09/2026
Data para pagamento	29/09/2026

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R$
MARIANA SERIBELI RUFINI	LIBERADO	001	3156	22.427	4.499,90

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

01

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

IPUA/SP, 04 de setembro de 2026

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **RIAN CESAR BARBOSA MELO** , portador(a) da CTPS nº série , que serão concedidas Férias de **05/10/2026** a **03/11/2026,** referente ao período aquisitivo de **05/07/2025** a **04/07/2026.**

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **30/09/2026.**

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

mcgmdrade.

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

Rian Cesar Barbosa Melo

Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **0471-RIAN CESAR BARBOSA MELO** Admissão: 05/07/2025
CTPS/Série: / CPF: 537.163.998-50 Livro: 613 Folha: 613

Aquisição:	05	de	julho	de	2025	a	04	de	julho	de	2026
Gozo :	15	de	outubro	de	2026	a	03	de	novembro	de	2026
1/3 Abono:	05	de	outubro	de	2026	a	14	de	outubro	de	2026
Lic.Remun:											

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas :	0	Dias Desconsiderar:	0
Dias Gozo :	20	Salario Base :	1.752,05
Dias Abono :	10	Medias Eventos :	910,61
Dias Licença:	0	Remuneração Base:	2.662,66

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

Código	Descrição	Referência	Valor	Código	Descrição	Referência	Valor
5001	FERIAS	20,000000	1.775,11	5011	INSS	7,970000	188,69
5002	1/3 FERIAS	1,000000	591,70				
5003	ABONO PECUNIARIO FERIAS	10,000000	887,55				
5004	1/3 ABONO PECUNIARIO FERIAS	1,000000	295,85				
Total Proventos:			**3.550,21**	**Total Descontos:**			**188,69**
					Valor Líquido ->		**3.361,52**

Venho através deste Declarar que recebi de(a), IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA, estabelecida na RUA FERDINANDO FRATIN, 335, HOSPITAL, CENTRO, CEP: 14.610-000, IPUA/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob nº 45.708.765/0001-19 a importância de R$ 3.361,52 (Tres Mil, Trezentos e Sessenta e Um Reais, e Cinquenta e Dois Centavos) conforme demonstrativo acima.

IPUA/SP, 30 de setembro de 2026.

Rian Cesar Barbosa Melo

RIAN CESAR BARBOSA MELO

ag- 3156-9
conta 23859-7

23859

SUS

Remessa

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 28/09/2026

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	Ferias Rian Cesar Barbosa Melo				
Data de modificação	28/09/2026-14:45:18	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	14:45:18	Fim do envio	14:45:18
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Dados da transmissão

Início do envio	14:45:18	Fim do envio	14:45:18	Total Enviado	1452 bytes

Transação efetuada com sucesso por: JJ633906 SANTO OLIVATTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

EMPRESA

Pagamentos a terceiros

G334281604590877027
28/09/2026 16:13:39

Dados consultados

Agência	3156-9
Conta	25038-4 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
Descrição lote	PAG SALARIO C/CTA
Situação lote	LIBERADO
Data para débito	28/09/2026
Data para pagamento	29/09/2026

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R$
RIAN CESAR BARBOSA MELO	LIBERADO	001	3156	23.859	3.361,52

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

Sulmedic

SULMEDIC COMERCIO DE MEDI CAMENTOS LTDA

AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS B, 2400

Complemento: GALPAODEPOSITO 5
DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-008
JUNDIAI/SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000089360
SÉRIE 3
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3526 0909 9443 7100 0368 5500 3000 0893 6015 1255 6793

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	135263649937486 02/09/2026 15:23:52-03:00

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

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	02/09/2026

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN,335	CENTRO	14610-000	02/09/2026

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
IPUA	01638321222	SP		15:23:00

FATURA

001 02/10/2026 2.090,93	002 01/11/2026 2.090,92							

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.181,85	742,85	0,00	0,00	4.181,85

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	4.181,85

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0-EMITENTE				12.270.745/0004-00

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200 GALPAO11	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
23	CX			218,307	207,135

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
M11811	HYCIMET 150MG/ML - CIMETIDINA-SOL I NJ IV/IM-100AMP 2ML-HYPOFARMA LOTE:25121981 - Val:31/12/2027, Fab : 19/04/2026	30049062	000	5102	CX	3,0000	86,5000	259,50	259,50	46,71	0,00	18.00%	0.00%
MU1099	SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML - CLORE .SODIO-SOL INJ IV-FR-SIT FECH-EQUIP LEX (UV:70) LOTE:2610652 - Val:15/02/2028Resolu cao do Senado Federal num. 13/12, N umero da FCI A3B2BA2C-97D2-40D0-A9A A-49CEF5A2EFBC., Fab: 17/02/2026	30049099	500	5102	FR	1.540,000	2,4400	3.757,60	3.757,60	676.37	0,00	18,00%	0.00%
M11648	CITRATO DE FENTANILA 50MCG/ML (A1) - GEN-SOL INJ-IV/IM/EPI 50AMP 10ML- FRESENIUS LOTE:78XB0634 - Val:05/02/2028, Fab : 05/02/2026	30049069	000	5102	CX	ASS. 1,0000	164,7500	164,75	164,75	19,77	0,00	12.00%	0.00%

Recebi e conferi os Mater ai 03/09/26
Responsável Recebimento

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com Protocolo: 135263649937486 | Pedido:131045 | CONVENIO SUS 01/2025 ALIQ 12% EM SP,CFME ITEM 24 DO § 1°.ART 34, LEI 6374/89	Cotação 2144

powered by TOTVS

BANCO DO BRASIL

Comprovante de Entrega

Cedente CNPJ: 09.944.371/0001-04
Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA
Av. Santos Dumont, 1355, Santo Antonio, Joinville, SC

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

Data do Vencimento	Nro.Documento	Moeda	Valor/Quantidade
02/10/2026	08936001	R$	2.090,93

Agencia/Codigo do Cedente	Nosso Numero
3428-2/15265-X	15761680000051257

MOTIVOS DE NAO ENTREGA (para uso do entregador)

| | Mudou-se	| | Ausente	| | Nao existe o Numero
| | Recusado	| | Nao Procurado	| | Falecido
| | Desconhecido	| | Endereco insuficiente	| | Outros(anotar no verso)

Recebi(emos) o bloqueto com os dados ao lado.	Data	Assinatura

---

BANCO DO BRASIL **001-9** **Recibo do Sacado:**

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento: **02/10/2026**

Cedente
Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA - CNPJ: 09.944.371/0001-04
Av. Santos Dumont, 1355, Santo Antonio, Joinville, SC

Agencia/Codigo do Cedente: **3428-2/15265-X**

Data do Documento	Nro.Documento		Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento
02/09/2026	08936001		DM	N	02/09/2026
Uso do Banco	**Carteira**	**Especie**	**Quantidade**		**Valor**
	17-019	R$			

Nosso Numero: **15761680000051257**

(=)Valor do Documento: **2.090,93**

Instrucoes/Texto de responsabilidade do cedente

JUROS DE MORA POR DIA - R$ 3,97
PAGAMENTO VIA DEPOSITO NAO QUITA ESTE BOLETO
SUJEITO A PROTESTO

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

Sacador/Avalista

Sacado:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - CNPJ 45.708.765/0001-19 (006243)
R FERDINANDO FRATIN,335-CENTRO
14610000 IPUA - SP

Autenticacao Mecanica

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 01576.168007 00051.257178 1 15870000209093

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento: **02/10/2026**

Cedente
Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA - CNPJ: 09.944.371/0001-04
Av. Santos Dumont, 1355, Santo Antonio, Joinville, SC

Agencia/Codigo do Cedente: **3428-2/15265-X**

Data do Documento	Nro.Documento		Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento
02/09/2026	08936001		DM	N	02/09/2026
Uso do Banco	**Carteira**	**Especie**	**Quantidade**		**Valor**
	17-019	R$			

Nosso Numero: **15761680000051257**

(=)Valor do Documento: **2.090,93**

Instrucoes/Texto de responsabilidade do cedente

JUROS DE MORA POR DIA - R$ 3,97
PAGAMENTO VIA DEPOSITO NAO QUITA ESTE BOLETO
SUJEITO A PROTESTO

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

Sacado
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - CNPJ 45.708.765/0001-19 (006243)
R FERDINANDO FRATIN,335-CENTRO
14610000 IPUA - SP

Sacador/Avalista

Autenticacao Mecanica - **Ficha de Compensacao**

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 02 / 09 / 2026

Responsavel pela cotação: Yasmin de Andrade Silva

COTAÇÃO DE PREÇOS

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Sulmedic TELEFONE (47) 3473 8840 CONTATO: Leandro VALOR	FONECEDOR: Luman TELEFONE: (16) 3721 1102 CONTATO: Selma VALOR	FONECEDOR: Diva C. Hosp. TELEFONE (16) 3433 9100 CONTATO: Júnior VALOR	FONECEDOR: Servimed TELEFONE: (14) 2106 2011 CONTATO: Ricardo VALOR
1-	Yupzimet - Cimetidina 150 mg/1ml sol. inj. IV/IM 100amp 2ml	Cx	3	86,50	95,00	102,00	—
2-	Soro Fisiológico 0,9% 100ml	FR	1540	2,44	2,90	2,60	—
3-	Citrato de fentanila 50mcg/1ml sol. inj. 50amp 10ml	Cx	1	164,75	—	187,50	251,30

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3332815354871111
28/09/2026 15:50:15

28/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:50:15
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.038-4

BANCO DO BRASIL

00190000090157616800700051257178115870000209093
BENEFICIARIO:
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMEN
NOME FANTASIA:
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS E
CNPJ: 09.944.371/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS L
CNPJ: 09.944.371/0001-04
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	92.801
NOSSO NUMERO	15761680000051257
CONVENIO	01576168
DATA DE VENCIMENTO	02/10/2026
DATA DO PAGAMENTO	28/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	2.090,93
VALOR COBRADO	2.090,93

NR.AUTENTICACAO 4.F79.51D.D2C.8EB.225

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

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

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

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

HDL LOGISTICA HOSPITALAR
Av INGLATERRA N.40 - Galp. 30
Bairro TIBERY, UBERLANDIA, MG
Fone: (34) 3221-5300, CEP:38405050

LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônico

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 581.713
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3126 0911 3726 5600 0110 5500 1000 5817 1319 8346 5831

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: 131267870676659 01/09/2026 17:35:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015881100069

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 813014730110

CNPJ: 11.872.656/0001-10

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA 5599

CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO: 01/09/2026

ENDEREÇO: R FERDINANDO FRATIN Nº 335

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CEP: 14.610-000

MUNICÍPIO: IPUA

FONE/FAX:

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

PVN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: 28 | BOL=001 Venc=29/09/2026 Valor=600,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
600,00	72,00	0,00	0,00	600,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	600,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA: 0 - Emitente

CÓDIGO ANTT:

PLACA DO VEÍCULO:

UF:

CNPJ/CPF: 12.370.745/0004-00

ENDEREÇO: Rod ADAUTO CAMPO DALL ORTO N. 2200

MUNICÍPIO: SUMARE

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PEDIDO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00				3467201	5,2000 Kg	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	V. DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1421	HIDROCORTISONA (CEN) 100MG C/50 F/A - AD/P30 - IM/IV | PA8829 | 1163701650012 | BLAU FARMA | Lote: 26080717 D.Fab: 03/06/26 D.Val: 30/06/28 | 0,0000 | Referencia:PA8829 | EAN:7896014688296	30043210	500	6104	UN	5	120,00000	0,00	0,00	600,00	600,00	72,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

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

OK

medicamentos

CÁLCULO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ART 11, SUBITEM 4.4 PARTE 1 D) ANEXO I - RICMS-MG 2023 , PRODUTO GENERICO ALIQ. 12% - "OPERACAO SUJEITA A LEI COMPLEMENTAR N. 224, DE 2025"
CONVENIO SUP 01/2025 || $PED_3467201 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. | () () () () () () ()

RESERVADO AO FISCO

Cotação 2146

PED 3467201

HDL LOGISTICA HOSPITALAR

HDL LOGISTICA HOSPITALAR
Av INGLATERRA N.40 - Galp. 30
Bairro TIBERY,UBERLANDIA, MG
Fone: (34) 3221-5300, CEP:38405050

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1
Nº 581.713
SÉRIE 1 FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO
3126 0911 8726 5600 0110 5500 1000 5817 1319 8346 5831

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	131267870676659 01/09/2026 17:35:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
0015881100069	813014730110	11.872.656/0001-10

Política de Devolução

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

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

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

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

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

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

Motivo da Devolução

[ ] FATURAMENTO INCORRETO (VENDEDOR);

[ ] SOLICITAÇÃO INCORRETA (CLIENTE);

[ ] MERCADORIA AVARIADA/VIOLADA;

[ ] VALIDADE CURTA;

[ ] ENTREGA FORA DO PRAZO NEGOCIADO;

[ ] OUTRO:_____

_____

_____

Data recebimento da mercadoria: ____/____/_____

Assinatura do recebedor: _____

RG do recebedor: _____

RECIBO DO PAGADOR

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 52753.608927 82179.030000 3 15840000060000

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	11.872.656/0001-10		29/09/2026

Endereço Beneficiário/Sacador Avalista
Av INGLATERRA,40 Galp. 30 TIBERY UBERLANDIA - MG 38.405-050

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário
109/00527536-0	109	DM			8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
01/09/2026	581713 - 1		N	01/09/2026	600,00

Autenticação Mecânica

25018

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 52753.608927 82179.030000 3 15840000060000

Local do Pagamento:
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ

Vencimento: 29/09/2026

Beneficiário	CNPJ/CPF	Agência/Código Beneficiário
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	11.872.656/0001-10	8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
01/09/2026	581713 - 1	DM	N	01/09/2026	109/00527536-0

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			600,00

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Quaiquer dúvida sobre este boleto,contate o BENEFICIÁRIO.

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 12,00
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 1,20 POR DIA DE ATRASO.

PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO
DEPOSITO C/C.SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.

(-) Desconto/Abatimento
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
FERDINANDO FRATIN,335
610-000-IPUA -SP
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 01 / 09 / 2026			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jasmin de Andrade Silva			HDL Log. Hosp	Ativa C Hosp	Medicamental	
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (34) 3221-5300	TELEFONE: (16) 39939100	TELEFONE: (16) 3505 4900	TELEFONE:
			CONTATO: Sandra	CONTATO: Junior	CONTATO: Renato	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Hidrocortisona 100mg c/50fa	UN	5	120,00	125,00	157,50	

28/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:50:15
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.038-4

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090085275360892782179030000315840000060000
BENEFICIARIO:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 11.872.656/0001-10
BENEFICIARIO FINAL:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 11.872.656/0001-10
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	92.802
DATA DE VENCIMENTO	29/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	28/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	600,00
VALOR COBRADO	600,00

NR.AUTENTICACAO 4.FAC.729.965.979.2C9

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.

F&F LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS

F&F Distribuidora de Produtos Farmacêuticos Ltda

AVENIDA IBIRAMA, 518. Ed 471/472 - PARQUE INDUSTRIAL DACI
TABOAO DA SERRA - SP - CEP: 06.785-300 - FONE: (11) 4788-9900

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 740962
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO 3526 0810 8541 6500 0850 5500 1000 7409 6216 6760 4689

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROT. DE AUTORIZAÇÃO
Venda merc.adq.receb.de terceiros		135263170633726 05/08/2026 21:41:06

CRT (Código de Regime)	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA	CNPJ/CPF
3 - Regime Normal	675293010115		10.854.165/0008-50

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRM STA CASA DE MIS IPUA				45.708.765/0001-19	05/08/2026
ENDEREÇO			**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
R FERDINANDO FRATIN, 335			CENTRO	14.610-000	05/08/2026
MUNICÍPIO	**UF**	**PAÍS**	**FONE/FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
IPUA	SP	Brasil	(16)3832-1222		21:41:02

FATURA

NÚMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
0098534325	1.736,00	0,00	1.736,00

DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	02/09/2026	868,00	002	30/09/2026	868,00			

FORMA DE PAGAMENTO

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	1.736,00		
VALOR TROCO			

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR TOTAL IBS	VALOR TOTAL CBS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.736,00	312,48	0.57	5.12	0,00	0,00	1.736,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR IMP SELETIVO	DESCONTO	OUTRAS	VALOR TOTAL DO IPI	VLR APROX DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0.0	0,00	0,00	0,00		1.736,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
MARCIO RODRIGO DE PAULA RIBEIRO	REMETENTE				06.209.025/0001-86

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV JACOB JORGE ABI RACHED 251	ARARAQUARA	SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUME			13,080	0,470

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000000000001901681	ARTRINID IV 100MG PO LIOF INJ X 50 FA NFCI: C24E979C-ED22-46E4-9333-81641E569B05 L 2619314 V 31.03.2028 Q 12,000. SIMILAR POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 291,60. Cod. ANVISA:10497151900134. PMC 1.021,01	30049029	5/00	5102	UN	12,0000	135,0000		1.620,00		1.620,00	291,60	0,00	18,00	0,00
0000000000001900570	TOPCOID 5MG/G GEL X 40G NFCI: 92A6B8F8-0810-4EB9-AD9C-152B1B66AF22 L 2626782 V 30.06.2028 Q 10,000. OUTROS NEGATIVA. Vlr. aprox. trib.: 20,88. Cod. ANVISA:10497130200394. PMC 37,43	30049099	5/00	5102	UN	10,0000	11,6000		116,00		116,00	20,88	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Nao sujeito a IPI. CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.SR. - CONVENIO SUS 01/2025. Num. pedido cliente: 01 2025. Ordem de venda: 1148148. Remessa: 8004607148.	Cotação 2064

Recebi e conferi os Material

Ass. Responsável Recebimento

BANCO SANTANDER | **033-7** | **03399.88198 94700.000972 62347.401010 6 15850000086800**

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER						Vencimento 30/09/2026
Cedente F&F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA - 010.854.165/0001-84						Agência / Código Cedente 2228-4/8819947
Data do Doc. 05/08/2026		No. do documento 000740962-1//002	Espécie doc. DM	Aceite N	Data de Proces. 05/08/2026	Nosso Número 0000097623474
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 868,00

Sacado: **IRM STA CASA DE MIS IPUA** **CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19**
R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO - IPUA
14610-000

Recibo Sacado

Recebimento através do cheque no. do banco
Autenticação Mecânica
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco sacado.

BANCO SANTANDER | **033-7** | **03399.88198 94700.000972 62347.401010 6 15850000086800**

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER						Vencimento 30/09/2026
Cedente F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA - 010.854.165/0001-84						Agência / Código Cedente 2228-4/8819947
Data do Doc. 05/08/2026		No. do documento 000740962-1//002	Espécie doc. DM	Aceite N	Data de Proces. 05/08/2026	Nosso Número 0000097623474
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 868,00

Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente) PROTESTAR APOS 5 DIAS DE VENCIDO NÃO PAGAR AO REPRESENTANTE JUROS DE R$ 2,17 POR DIA DE ATRASO	(-) Descontos/Abatimentos (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

Sacado: **IRM STA CASA DE MIS IPUA** **CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19**
R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO - IPUA
14610-000

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



22038

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 05 / 08 / 2020			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação:						
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE:	TELEFONE:	TELEFONE:	TELEFONE:
			CONTATO:	CONTATO:	CONTATO:	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1-						
2-						
obs.: o item nº 1 não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Dimaster (54) 3523-2600, Medicamental (16) 3505.4900, Panarium Hosp. (16) 3236-9010, Servimed (14) 2105-2011, Citrus (16) 3993-9100, HDL Segur. Hospitalar (31) 3221-5300, Med Center (35) 3149-1950, Dimebrás (16) 3519-3170.						

28/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:50:15
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.038-4

==========

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399881989470000097262347401010615850000086800
BENEFICIARIO:
F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS
NOME FANTASIA:
F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMA
CNPJ: 10.854.165/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMA
CNPJ: 10.854.165/0001-84
PAGADOR:
IRM STA CASA DE MIS IPUA
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	92.803
DATA DE VENCIMENTO	30/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	28/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	868,00
VALOR COBRADO	868,00

==========

NR.AUTENTICACAO 6.ED7.C93.FC6.022.B6D

==========

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

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. 000.200.424
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3526 0904 2749 8800 0138 5500 1000 2004 2410 3305 2860

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
135263631794123 - 01/09/2026 16:52:02

NATUREZA DA OPERAÇÃO		CNPJ / CPF
VENDA		**04.274.988/0001-38**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	
582596876113		

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		**45.708.765/0001-19**	**01/09/2026**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R FERDINANDO FRATIN, 335	**CENTRO**	**14610-000**	
MUNICÍPIO	**UF / FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
IPUÃ	**SP / 1638321222**		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		**45.708.765/0001-19**	
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**
R FERDINANDO FRATIN Nº, 335	**14610-000*CENTRO**	**UF**	**14610-000**
MUNICÍPIO		**FONE / FAX**	
IPUÃ		**SP**	

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	01/10/2026
Valor	R$ 1.041,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.041,90	**172,01**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.041,90**
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**VALOR IMPORTAÇÃO**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.041,90**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	**0-Remetente**				**12.270.745/0004-00**
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2,2-SP110-330		**SUMARÉ**	**SP**	**671495090114**	
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
2	**Volumes**			**4,100**	**4,100**

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
33821	BEPEBEN 1.200.000UI PÓ SUS INJ S/DIL CX C/ 50 FA/TEUTO S+ PMC: 19,77 Lote: 2505903 Qt: 150 Fab: 25/03/26 Val: 25/03/28 FCI:458F07BE-95B3-484F-A2B0-C0540607F65B CLASS.TRIB:200032 - IBS:0,26 - CBS:2,31	30041013	500	5102	FA	150	5,2200	783,00	783,00	140,94			18,00	
53576	BUTIL ESCOPO 20MG/ML SOL INJ 1ML (GEN) CT C/ 100 AP/HYPOFARMA G- PMC: 1,78 Lote: 25121753 Qt: 100 Fab: 07/07/26 Val: 31/12/27 CLASS.TRIB:200032 - IBS:0,03 - CBS:0,23	30044990	000	5102	AP	100	0,7300	73,00	73,00	8,76			12,00	
57272	CEFALEXINA 500MG (GEN) CT C/ 200 CP REV (IMPORTADO)/ABL G+ PMC: 6,51 Lote: 112255C Qt: 200 Fab: 11/07/25 Val: 30/06/27 FCI:223ACC3E-0F2A-4D52-9D0A-BD32B4DF5F84 CLASS.TRIB:200032 - IBS:0,04 - CBS:0,37	30042052	300	5102	CP	200	0,5800	116,00	116,00	13,92			12,00	
54052	ESCITALOPRAM 10MG (GEN) CT C/450 CP REV/GEOLAB/C1 G+ PMC: 9,06 Lote: 2611169 Qt: 450 Fab: 29/07/26 Val: 31/07/28 CLASS.TRIB:200032 - IBS:0,02 - CBS:0,21	30049059	000	5102	CP	450	0,1500	67,50	67,50	8,10			12,00	

OK

Recebi e conferi os Materiais
01 / 09 / 26
Assinatura / Carimbo / Data Recebimento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
CONVENIO SUS 01/2025
Vendedor: 162-ATIVA REGIÃO 16 Id Ped: 3304751
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$ 140,13 Estadual: R$ 125,03 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

Cotação 2187

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Ativa

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.200.424
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO

3526 0904 2749 8800 0138 5500 1000 2004 2410 3305 2860

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	**135263631794123 - 01/09/2026 16:52:02**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582596876113		**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
41747	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG (GEN) CT C/ 30 CP/BRAINFARMA/NEOQUÍMIC G+ PMC: 0,33 Lote: B26C0347 Qt: 60 Fab: 01/03/26 Val: 30/03/28 FCI:CF10589A-9F5C-49F1-8527-5A57A599BC37 CLASS.TRIB:200032 - IBS:0.00 - CBS:0.01	30049099	500	5102	CP	60	0,0400	2,40	2,40	0,29			12,00	

Declaro ter recebido 960 unidade(s)/ 2 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000200424 serie 001 e pedido 3305286 de 01/09/2026
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

CIDADE	ROTA
IPUÃ-SP	
CLIENTE	CNPJ
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	**45.708.765/0001-19**
TRANSPORTADORA	
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000200424

(___) 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 000200424

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

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 **01/09/2026**	Vencimento **01/10/2026**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (11438) R FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUÃ-SP 45.708.765/0001-19	Número Documento: **200424-01**	Cart./Nosso Número: 17/35261210000043874	Valor do Documento: **1.041,90**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 03526.121003 00043.874171 2 15860000104190**

Local de Pagamento:					Vencimento **01/10/2026**
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: **01/09/2026**	No. do documento **200424-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **01/09/2026**	Nosso Número **35261210000043874-2**
Uso do Banco	Carteira **17**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **1.041,90**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 0,69 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 20,84
PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Pagar com Pix

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 01 / 09 / 2026

Responsavel pela cotação: Jasmin de Andrade Silva

COTAÇÃO DE PREÇOS

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Nova C. Hosp. TELEFONE: (16) 3903-9100 CONTATO: Junior VALOR	FONECEDOR: C.M. Hospitalar TELEFONE: Gleciane CONTATO: Email VALOR	FONECEDOR: Zenon TELEFONE: (16) 37211102 CONTATO: Selma VALOR	FONECEDOR: Dimelrás TELEFONE: (16) 3519 3170 CONTATO: Guilherme VALOR
1-	benzetacil 1.200.000UI cx c/50fa	FA	150	5,22	—	6,50	6,60
2-	butil. escopo. 20mg/ml c/100cp	AP	100	0,73	1,2106	1,20	1,10
3-	cefalexina 500mg ct c/200cp	CP	200	0,58	—	0,68	—
4-	escitalopram 10mg c/450cp	CP	450	0,15	2,31	—	—
5-	hidroclorotiazida 25mg c/30cp	CP	60	0,04	—	—	—
				Med Center (35) 3449 1950	Medicamental (16) 3505 4900	Servimed (14) 2106 2011	
3-	cefalexina 500mg ct c/200cp	CP	200	0,58	—	—	
5-	hidroclorotiazida 25mg c/30cp	CP	60	—	0,0473	0,0560	
	Obs: O item nº4 não possui as cotações necessárias por estar em falta nos distribuidores: Precision (16) 3236-9010; HDL Log Hosp (31) 3221-5300.						Dalmedico (47) 3473 8845

28/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:50:15
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.038-4

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090352612100300043874171215860000104190
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	92.804
NOSSO NUMERO	35261210000043874
CONVENIO	03526121
DATA DE VENCIMENTO	01/10/2026
DATA DO PAGAMENTO	28/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	1.041,90
VALOR COBRADO	1.041,90

==========

NR.AUTENTICACAO 5.9FD.972.09D.026.18E

==========

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

TCM

TCM COMERCIO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA
RUA: FLORENCIO DE ABREU, 1748
VILA SEIXAS - 14020-028
Ribeirao Preto - SP Fone: (16) 3635-8136

DANFE

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

Nº 70.823
Série 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3526 0896 3463 4100 0192 5500 1000 0708 2312 6854 0877

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros	135263409976956 - 19/08/2026 08:30:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
582.351.882.116		96.346.341/0001-92

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19	19/08/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	19/08/2026
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
Ipua	SP	(16) 3832-1222		08:29:38

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	28/09/2026
Valor	R$ 685,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
685,80	123,44	0,00	0,00	0,00	4,46	685,80
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,57	685,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
I[illegible]INS TRANSPORTE LTDA	(0) Remetente (CIF)				50.062.976/0001-67
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA VIRGILIO DE CARVALHO NEVES NETO, 1056	Ribeirao Preto			SP	120647446116
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO (KG)**	**PESO LÍQUIDO (KG)**
3	VOLUMES			36,000	36,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
17	ISOSOURCE SOYA - TS 1000 ML	21069090	000	5102	LT	36	19,05	685,80	685,80	123,44	0,00	18,00	0,00

Recebi e conferi os Mater ai
20/08/26
Jacqueline
Ass. Responsavel Recebimento

Medicamento

OK 25041

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: CONVENIOS SUS: 01/2025 Produto destinado a Consumidor Final.	Cotação 2132

v. 4.0.1 - Powered by Omiexperience Ltda © 2026, www.omie.com.br

TCM

TCM COMERCIO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA - 96.346.341/0001-92
RUA: FLORÊNCIO DE ABREU, 1748 - VILA SEIXAS - CEP: 14020-028
Ribeirão Preto - SP

Aumente em até 90% a produtividade da sua empresa com o sistema Omie. Faça o teste grátis! Acesse:
https://www.omie.com.br/sistema-erp/

omie

Recibo do Pagador

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 06318.700330 24361.790009 7 15830000068580

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
TCM COMERCIO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA - 96.346.341/0001-92 RUA: FLORÊNCIO DE ABREU, 1748 - VILA SEIXAS - CEP: 14020-028 - Ribeirão Preto - SP	**0332/43617-9**	**R$**		**109/00063187-0**

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
70823	**96.346.341/0001-92**	**28/09/2026**	**685,80**

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

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

Demonstrativo

Autenticação mecânica

TCM COMERCIO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA - 96.346.341/0001-92
RUA: FLORÊNCIO DE ABREU , 1748 - CEP: 14020-028 - VILA SEIXAS - Ribeirão Preto - SP
Pedido de Venda 11457 / Nota Fiscal 00070823.

Corte na linha pontilhada

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 06318.700330 24361.790009 7 15830000068580

Local de pagamento	Vencimento
Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes	**28/09/2026**
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	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
19/08/2026	**70823**	**DM**	**N**	**19/08/2026**	**109/00063187-0**

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento
	109	**R$**			**685,80**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ - 45.708.765/0001-19
RUA FERDINANDO FRATIN, 335 - CENTRO
Ipua - SP - CEP: 14610-000

Sacador/Avalista

Cód. baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

Se preferir você também poderá realizar o pagamento via Pix

25038

00020101021226770014BR.GOV.BCB.PIX2555api.itau/pix/qr/v2/b1964a59-3153-4ce8-9561-18d3e71f0a165204000053039865802BR5925TCM COMERCIO DE PRODUTOS 6014RIBEIRAO PRETO62070503***6304AF23

Nestlé Nutre

Quiz de Produtos

Isosource Soya Baunilha 1L

- 15%

Isosource® Soya é uma fórmula padrão para nutrição enteral e oral, com 100% proteína de soja e 1,2 kcal por ml. Ideal para dietas específicas.

~~R$ 24,99~~

R$ 21,24 CNPJ: 60.409.075/0001-52

− 1 +

Comprar +

~~R$ 24,99~~

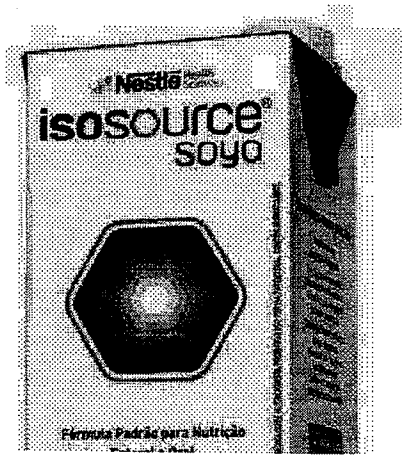
R$ 21,24

Calcule o frete e prazo de entrega

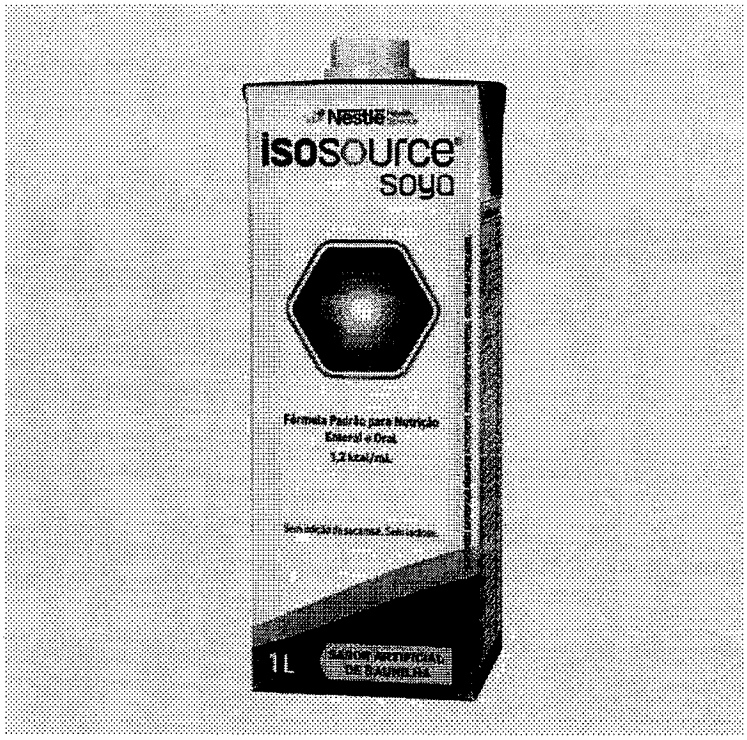
14610-029 OK

Não sei meu CEP

JT - JT (4 dias úteis)	R$ 16,19
CORREIOS - PAC (8 dias úteis)	R$ 19,79
DIASLOG - DIASLOG (6 dias úteis)	R$ 20,65
CORREIOS - SEDEX (4 dias úteis)	R$ 24,73



Dê a sua opinião



Dieta Enteral Isosource Soya 1.2 Kcal Nestlé

☆☆☆☆☆ Avalie!

Isosource Soya 1.2 kcal é uma dieta enteral industrializada normocalórica, normoproteica, sem lactose e isenta de fibras, composto por 100% proteína isolada de soja. Isosource Soya 1.2 kcal oferece todos os nutrientes necessários da dieta

R$ 28,68 CNPJ 13.011.005/0001-06

R$ 27,82 à vista com desconto ou **3x** de **R$ 9,56** Sem juros

− 1 + COMPRAR

Frete e prazo de entrega

Informe seu cep CALCULAR

Não sei o cep

Descrição Geral Ingredientes e Características Avaliações Informações Nutricionais Alergênicos e Restrições Orientações Gerais Como Consumir FAQ

Dieta Enteral Isosource Soya 1.2Kcal Nestlé

Isosource Soya 1.2kcal é uma dieta nutricionalmente completa destinada para pessoas que com necessidades especiais, com condições específicas de dietas ou restrições alimentares. Isosource Soya 1.2kcal é uma fórmula cosntituída 100% de proteína de soja e é normocalórica.

Isosource Soya 1.2kcal não contém glúten

Isosource Soya 1.2kcal | Indicação

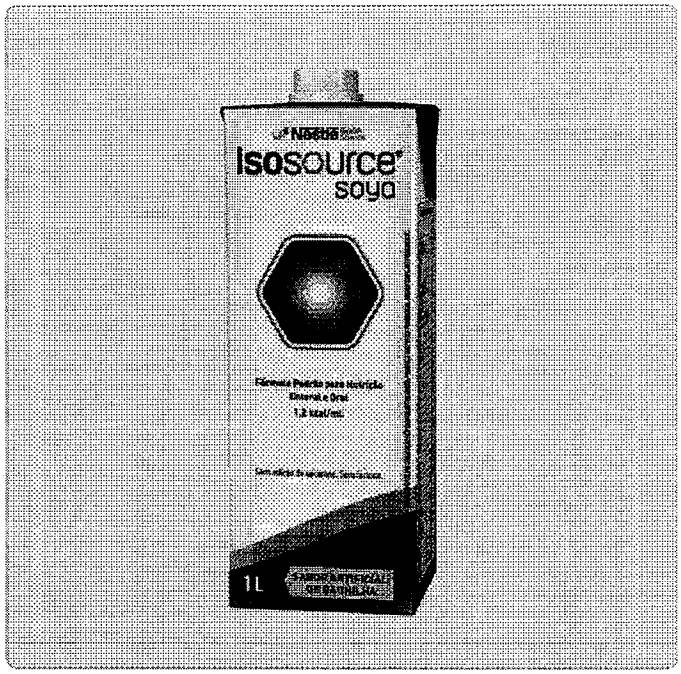
Isosource Soya 1.2kcal é recomendado para auxiliar na manutenção e recuperação dos nutrientes.

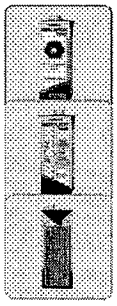
Usar sobe orientação de nutricionista ou médico.

USO EXCLUSIVO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL. PROIBIDO O USO POR VIA PARENTERAL.

Isosource Soya 1.2kcal | Benefícios

5% OFF NA PRIMEIRA COMPRA, CUPOM BEMVINDO





CNPJ.09.483.507.0001-18

Seja o primeiro a opinar

Isosource Soya - 1L

REF: 152 • MARCA: NESTLÉ HEALTH SCIENCE

R$ 22,86

R$ 22,17 à vista com desconto

Comprar

Frete e prazo de entrega

14610-029 **Calcular**

Frete	Valor	Prazo de Entrega e Observações:
CORREIOS PAC	R$ 24,03	6 a 8 dia
CORREIOS SEDEX	R$ 30,03	3 a 4 dia(s) úteis.

Ok, entendi Política de privacidade

28/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:50:15
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.038-4

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080631870033024361790009715830000068580
BENEFICIARIO:
TCM COMERCIO DE PRODUTOS NUTRI
NOME FANTASIA:
TCM COMERCIO DE PRODUTOS NUTRI
CNPJ: 96.346.341/0001-92
BENEFICIARIO FINAL:
TCM COMERCIO DE PRODUTOS NUTRI
CNPJ: 96.346.341/0001-92
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	92.805
DATA DE VENCIMENTO	28/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	28/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	685,80
VALOR COBRADO	685,80

==========

NR.AUTENTICACAO B.B2D.815.B38.F04.B87

==========

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 [1]

No: 082.714
Série: 1 **FL:** 1 /1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO			CHAVE DE ACESSO DA NF -e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros			3526.0802.7369.5100.0159.5500.1000.0827.1416.0439.8721
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135263605352197 - 31/08/2026 11:32:05

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA			45.708.765/0001-19	31/08/2026
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA
RUA FERDINANDO FRANTIN,335	CENTRO	14.610-029		31/08/2026
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
IPUA	(16) 3832-1222	SP		

FATURA

001 R$ 1.233,12 30/09/2026 |

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.233,12	221,97	0,00	0,00	1.233,12

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.233,12

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1 - EMITENTE, 2 - DESTINATARIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
EMPRESA BRAS.DE CORREIOS E TELEGRAFOS	1			SP	34.028.316/0126-24

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV.PROFESSOR DR.ZEFERINO.S/N	RIBEIRAO PRETO	SP	209263344110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	volume				2.000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
497	NYLON 6-0 CT1,65 POINT SUTURE Validade: 15/01/2031 Lote: NP613A/26012	30061020	000	5102	EV	24	4,7700	114,48	114,48	20,61	0,00	18,00	0,00
8	ABSORVIVEL SINTETICO 0 MR36 C36 POINT SUTURE Validade: 30/07/2030 Lote: BV07M/26083	30061020	000	5102	EV	36	14,0400	505,44	505,44	90,98	0,00	18,00	0,00
199	CATGUT SIMPLES 2-0 CR30 POINT SUTURE Validade: 03/11/2030 Lote: CS22B/25111	30061020	000	5102	EV	24	8,3000	199,20	199,20	35,86	0,00	18,00	0,00
3490	VICPOINT PLUS 0 MR40 C/ ANTIMICROBIANO POINT SUTURE Validade: 03/10/2028 Lote: VBV07C/26033	30061020	000	5102	EV	24	17,2500	414,00	414,00	74,52	0,00	18,00	0,00

Recebi Correios Mater aí
01 / 09 / 26
Assinatura
Ass. Responsável Recebimento

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CONVENIO SUS 01/2025 NCM:30061020-REDUCAO A 0% DE PIS E COFINS CONFORME DECRETO 6426/08	Coleção 2124

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 31/08/2026 Destinatário: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA Valor Total: 1.233,12

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e No: 082.714 SÉRIE: 1 FL: 1 /1

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)** [ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado [ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente [ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso)
Pagador **IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117**		Nosso Número 28439230000049334	
Vencimento **30/09/2026**	Número do Documento **082714/1**	Espécie **R$**	Valor do Documento **1.233,12**

Recebemos o Titulo **com as características acima**	Data	Assinatura	Data	Assinatura

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO

Data do Processamento
31/08/2026

BANCO DO BRASIL | **001-9** | Recibo do Pagador

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento
30/09/2026

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 31/08/2026	Numero do Documento 082714/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 31/08/2026	Nosso Número 28439230000049334
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **1.233,12**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 2,47 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

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 02843.923000 00049.334170 9 1585000012331

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento
30/09/2026

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 31/08/2026	Número do Documento 082714/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 31/08/2026	Nosso Número 28439230000049334
Uso do Banco	Carteira 17/035	Espécie Moeda R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **1.233,12**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 2,47 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

Point Suture do Brasil
Indústria de Fios Cirúrgicos

Fortaleza, 02 de julho de 2026.

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

gov.br Documento assinado digitalmente
ANTONIA AMANDA CAMELO BRIGIDO
Data: 02/07/2026 14:26:02-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Nome: ANTONIA AMANDA CAMELO BRIGIDO
Cargo: GERENTE COMERCIAL

CIRÚRGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA.

Nome: WILSON MARQUES DA SILVA
Cargo: REPRESENTANTE LEGAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 31 / 08 / 2026			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Yasmin de Andrade Silva						
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE:	TELEFONE:	TELEFONE:	TELEFONE:
			CONTATO:	CONTATO:	CONTATO:	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Obs: Os itens descritos na Danfe: 0582-714 não possuem cotação por serem padronizados pela entidade e a Cirúrgica Ribeirão Preto LTDA-EPP é distribuidora autorizada pela Point Suture para a venda de seus produtos conforme termo de credenciamento em anexo.						

28/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:50:15
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.038-4

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090284392300000049334170915850000123312
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	92.806
NOSSO NUMERO	28439230000049334
CONVENIO	02843923
DATA DE VENCIMENTO	30/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	28/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	1.233,12
VALOR COBRADO	1.233,12

==========

NR.AUTENTICACAO B.1C8.9E4.A47.D59.BE0

==========

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

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

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

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

HDL LOGISTICA HOSPITALAR

R MANOEL GOMES TOR... Nº 1.2961 -
Galp. 296! / 2971
Bairro JARDIM
INDEPENDENCIA,CRAVINHOS, SP
Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 175.959
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3526 0911 8726 5600 0200 5500 1000 1759 5913 1247 3948

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	135263632540213 01/09/2026 17:33:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
279054104117		11.872.656/0002-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	5599	45.708.765/0001-19	01/09/2026

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	
R FERDINANDO FRATIN Nº 335	CENTRO	14.610-000	**PVN**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
IPUA		SP	

FATURA/DUPLICATA

26 | BOL=001 Venc=29/09/2026 Valor=618,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
618,60	111,35	0,00	0,00	618,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	618,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0 - Emitente				12.270.745/0004-00

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Rod ADAUTO CAMPO DALL ORTO N. 2200	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PEDIDO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3,00				3466343	26,1000 Kg	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
2916	CLOREXIDINA (EQUIV) 0,5% 100ML SOL ALCOOLICA TWIST OFF - C/30 | 0510101609 | ISENTO | RIOQUIMICA | Lote: 2603902 D.Fab: 11/08/26 D.Val: 10/08/29 | 0,0000 | Referencia:0510101609 | EAN:01707770203642	30049047	000	5102	UN	1	60,60000	0,00	0,00	60,60	60,60	10,91	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
2727	GLUTARALDEIDO (GLUTARON) 2% 5L 32 DIAS | 0510201837 | 3132903770025 | RIOQUIMICA | Lote: 2602291B D.Fab: 28/05/26 D.Val: 17/05/28 | 0,0000 | Referencia:0510201837 | EAN:17897780214945	38069429	000	5102	UN	1	260,00000	0,00	0,00	260,00	260,00	46,80	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
3979	RIO HANDS SCRUB 1250ML REFIL | 0510105169 | ISENTO | RIOQUIMICA | Lote: 2604220B D.Fab: 20/09/26 D.Val: 09/08/28 | 0,0000 | Referencia:0510105169 | EAN:7897780220123	30049099	000	5102	UN	1	298,00000	0,00	0,00	298,00	298,00	53,64	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

Recebi e conferi os Material
02 / 09 / 26
Ass. Respo. sável Recebimento

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OPERACAO SUJEITA A LEI COMPLEMENTAR N. 224, DE 2025
Id Pedido: 1694 - CONVENIO SUS 01/2025 || SPED 3466343 | () () () () () () ()

RESERVADO AO FISCO

cotação 2140

PED 3466343

HDL LOGISTICA HOSPITALAR
R MANOEL GOMES DOS [illegible]S 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 - SAIDA [1]
Nº 175.959
SÉRIE 1 FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO
3526 0911 8726 5600 0200 5500 1000 1759 5913 1247 3948

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	135263632540213 01/09/2026 17:33:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
279054104117		11.872.656/0002-00

Política de Devolução

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

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

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

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

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

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

Motivo da Devolução

[ ] FATURAMENTO INCORRETO (VENDEDOR);

[ ] SOLICITAÇÃO INCORRETA (CLIENTE);

[ ] MERCADORIA AVARIADA/VIOLADA;

[ ] VALIDADE CURTA;

[ ] ENTREGA FORA DO PRAZO NEGOCIADO;

[ ] OUTRO:_____

_____

_____

Data recebimento da mercadoria: ____/____/_____

Assinatura do recebedor: _____

RG do recebedor: _____

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 52753.118927 82179.030000 1 15840000061860

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	11.872.656/0002-00		29/09/2026

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
109/00527531-1	109	DM			8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
01/09/2026	175959 - 1		N	01/09/2026	618,60

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 52753.118927 82179.030000 1 15840000061860

Local do Pagamento:

ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ

Vencimento: 29/09/2026

Beneficiário	CNPJ/CPF	Agência/Código Beneficiário
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	11.872.656/0002-00	8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
01/09/2026	175959 - 1	DM	N	01/09/2026	109/00527531-1

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			618,60

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto,contate o BENEFICIÁRIO.

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 12,37
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 1,24 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

Sacador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
FERDINANDO FRATIN,335
13-000-IPUA -SP
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 01 / 09 / 2026

Responsavel pela cotação: Yasmin de Andrade Silva

COTAÇÃO DE PREÇOS

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: HDL Log Hosp TELEFONE: (34)3221-5300 CONTATO: Sandra VALOR	FONECEDOR: TELEFONE: CONTATO: VALOR	FONECEDOR: TELEFONE: CONTATO: VALOR	FONECEDOR: TELEFONE: CONTATO: VALOR
1-	Clorexidina (riohex) 0,5% 100ml c/30	Un	1	60,60			
2-	Glutaraldeído (glutaron) 2% 5L 32dias	Un	4	65,00			
3-	Rio Hands Scrub 1250ml refil	Un	1	298,00			
	Obs: O item nº2 não possui as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Cirúrgica Ribeirão Preto (16)3963-2829; Luman (16)3721-1162; Med Center (35)3441-1950; CM Hospitalar (16)99204-8512; Dellmedic (47)3473-8845; Medicamental (16)3505-4900; Dimelreis (16)3519-3170. Os itens 1 e 3 não possuem cotação pois a entidade possui contrato de comodato com a HDL para compra dos mesmos.						

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

Pelo presente "*Instrumento Particular de Contrato de Venda e Compra para Entrega Futura*", de um lado, a empresa **HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ sob n.º 11.872 .656/0002-00, com sede na Rua: Manoel Gomes dos Santos, nº 2921, CEP: 12140-000 na Cidade de Cravinhos – S.P, neste ato representada pelo Socio Proprietário, **HAROLDO JOSÉ ROSA SUSSEL,** brasileiro, casado, RG 20.360.300 SSP/SP e CPF 090.852.928-75, doravante denominada simplesmente **VENDEDORA**, e de outro lado a empresa **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA,** pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 45.708.765/0001-19, com sede à rua Ferdinando Fratin, n° 335, Bairro Centro, na cidade de Ipuã/SP, CEP: 14610-000 neste ato representada por seu provedor **SANTO OLIVATTO,** brasileiro, portador do RG 6843239 SSP/SP e CPF 744.653.768-04, doravante denominada simplesmente **COMPRADORA**, têm entre si, como justo e acordado, o quanto segue.

Cláusula 1ª – DO OBJETO.

1.1. A **COMPRADORA** se compromete a comprar da **VENDEDORA** no prazo contratual acordado, os produtos contidos no Anexo I.

1.2. Em decorrência do contrato de compra e venda para entrega futura ora pactuada, a **VENDEDORA** manterá os equipamentos à **COMPRADORA** em regime de comodato descritos no Anexo II, com todos os pertences e em estado de servir ao uso que se destina.

1.3. Caso ocorram avarias nos equipamentos, a **VENDEDORA** se compromete a efetuar a substituição. Como condição para que seja realizada a substituição, a **VENDEDORA** fará o recolhimento do equipamento defeituoso/danificado.

1.3.1. A **COMPRADORA** deverá servir-se do equipamento com observação estrita do respectivo manual e treinamento ministrado no ato da instalação.

1.3.2. Se ficar comprovado que a avaria ocorreu em virtude de má utilização pela **COMPRADORA**, a **VENDEDORA** fará a manutenção ou substituição do equipamento, sendo que a **COMPRADORA** terá que arcar com estes custos.

1.4. Durante o período de vigência deste contrato, a **COMPRADORA** somente poderá adquirir os produtos descritos no Anexo I da **VENDEDORA**. Caso a **VENDEDORA** verifique que a **COMPRADORA** esteja utilizando

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

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

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

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

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

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

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

Cláusula 2ª – DO PRAZO E DA RESCISÃO.

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

2.2. Qualquer uma das partes, a qualquer tempo, poderá rescindir o presente contrato, devendo para tanto conceder aviso prévio escrito de 90 (noventa) dias, respondendo pelas penalidades previstas nesse contrato, pelo fato de rescindir o mesmo antes do término do prazo de vigência.
Em eventual prorrogação de vigência inicialmente estipulada, qualquer das partes poderá rescindir o contrato a qualquer tempo, sem ônus, desde que notificada à outra parte com antecedência de 30 dias.

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

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

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

a) Encerramento das atividades de qualquer das partes;

b) Requerimento da recuperação judicial ou extrajudicial ou decretação de falência de qualquer das partes contratantes;

c) Requerimento e/ou decretação de liquidação extrajudicial ou insolvência civil, de qualquer das partes contratantes;

d) Descumprimento ou infração de uma ou mais cláusulas contratuais por qualquer das partes contratantes desde que devidamente notificada por escrito e que não tenha corrigido o problema no prazo de 05 (cinco) dias;

e) Quando as atividades normais de qualquer uma das partes forem sustadas, proibidas ou substancialmente alteradas em consequência de medidas diretas ou indiretas tomadas por autoridades governamentais;

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

Cláusula 3ª – DA FORMA DE PAGAMENTO.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cláusula 4ª – DAS OBRIGAÇÕES DA VENDEDORA.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.11 As partes estão de acordo em atribuir ao valor dos equipamentos objeto deste contrato o valor descrito neste para fim única e exclusivamente de indenização, nos casos previstos no item
4.10 deste instrumento, valor este ou igual ao lançado na nota fiscal de entrega dos equipamentos, ocasião em que será lançado pela **VENDEDORA**, o valor do seu custo de tais equipamentos. O valor acima estabelecido para fins de indenização deverá ter atualização monetária conforme variação do IGP-M (Índice Geral de Preços – Mercado), tendo como base o mês anterior ao da data de emissão da Nota Fiscal de entrega do equipamento, até o mês anterior ao da data de pagamento do referido valor, e na menor periodicidade legalmente prevista.

Cláusula 5ª – DAS OBRIGAÇÕES DA COMPRADORA.

5.1. A **COMPRADORA** obriga-se a pagar pelas compras dos materiais em conformidade com as premissas e condições estabelecidas neste Instrumento.
5.2. A **COMPRADORA** compromete-se a permitir o acesso dos empregados da **VENDEDORA** ao local onde os Equipamentos estão instalados, sempre que esta julgar necessário.

Cláusula 6ª – DA TOLERÂNCIA DAS OBRIGAÇÕES.

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

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

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

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

Cláusula 7ª – DO NÃO EXERCÍCIO DOS DIREITOS.

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

Cláusula 8ª – DA FORMA DE ALTERAÇÃO CONTRATUAL.

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

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

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

Cláusula 10ª – DA RESPONSABILIDADE SOCIAL.

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

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

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

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

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

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

Cláusula 11ª – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cláusula 12ª - DO FORO.

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

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

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

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

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

Uberlândia/MG, 14 de maio de 2026

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA.
Vendedora

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
Compradora

Testemunhas: -

1._____
Nome: Adriana Marcia O Mendes
CPF: 289.098.768-08

2._____
Nome: Miriam Aparecida Girolamo dos Santos
CPF: 150.710.808-77

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

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

Uberlândia/MG, 14 de maio de 2026

ANEXO I

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Unit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Impostos
1	2727-GLUTARALDEIDO (GLUTARON) 2% 5L 32 DIAS- 0510201837 Anvisa: 3132903770025	RIOQUIMICA	1	1	66,0000	66,00	0,00	66,00	SP	Alíquota: 18.0 Base ICMS: 66.0 Valor ICMS: 11.88
2	2914-IODOPOLIVIDONA (RIODEINE) PVPI 100ML C/30 FR DERMO SUAVE TOPICO TWIST OFF- 0510100106 Anvisa: ISENTO	RIOQUIMICA	1	30	5,7600	172,80	0,00	172,80	SP	Alíquota: 18.0 Base ICMS: 172.8 Valor ICMS: 31.1
3	2918-CLOREXIDINA (RIOHEX) 2% 100ML C/TENSOATIVO TWIST OFF - C/30 FR- 0510101710 Anvisa: ISENTO	RIOQUIMICA	1	30	2,9000	87,00	0,00	87,00	SP	Alíquota: 18.0 Base ICMS: 87.0 Valor ICMS: 15.66
4	2919-PEROX HIDROGENIO (AGUA OXIGENADA) 10VOL C/30 FR 100ML TWIST OFF- 0520100402 Anvisa: ISENTO	RIOQUIMICA	1	30	1,5100	45,30	0,00	45,30	SP	Alíquota: 18.0 Base ICMS: 45.3 Valor ICMS: 8.15
5	2930-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,2% 100ML DERMO SUAVE SOL AQUOSA TWIST OFF - C/30- 0510300335 Anvisa: 2186900	RIOQUIMICA	1	30	1,4600	43,80	0,00	43,80	SP	Alíquota: 18.0 Base ICMS: 43.8 Valor ICMS: 7.88
6	3188-ESCOVA SCRUB C/CLOREXIDINA 2% (RIOHEX) C/108 22ML - AD/PED- 0510105247 Anvisa: ISENTO	RIOQUIMICA	1	108	1,5728	169,86	0,00	169,86	SP	Alíquota: 18.0 Base ICMS: 169.86 Valor ICMS: 30.57
7	3979-RIO HANDS SCRUB 1250ML REFIL- 0510105169 Anvisa: ISENTO	RIOQUIMICA	2	1	298,0000	298,00	0,00	596,00	SP	Alíquota: 18.0 Base ICMS: 596.0 Valor ICMS: 107.28
8	4145-RIOGEL ANTISSEPTICO 860G/1000ML REFIL STANDARD C/6 BASIC- 0510105231 Anvisa: ISENTO	RIOQUIMICA	1	6	48,0000	288,00	0,00	288,00	SP	Alíquota: 18.0 Base ICMS: 288.0 Valor ICMS: 51.84
9	4408-RIOMAX LUXURY ERVA DOCE ESPUMA 1000ML C/6- 0530301148 Anvisa: 2186900	RIOQUIMICA	1	6	51,0000	306,00	0,00	306,00	SP	Alíquota: 0.0 Base ICMS: 0.0 Valor ICMS: 0.0
10	5448-OXIRIO PLUS 5L- 0510200409 Anvisa: 3132903700027	RIOQUIMICA	1	1	864,7100	864,71	0,00	864,71	SP	Alíquota: 0.0 Base ICMS: 0.0 Valor ICMS: 0.0
11	2916-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,5 % 100ML SOL ALCOOLICA TWIST OFF - C/30- 0510101609 Anvisa: ISENTO	RIOQUIMICA	2	30	2,0200	60,60	0,00	121,20	SP	Alíquota: 18.0 Base ICMS: 121.2 Valor ICMS: 21.82

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

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA.
Vendedora

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
Compradora

Testemunhas: -

1._____
Nome: Adriana Marcia O Mendes
CPF: 289.098.768-08

2._____
Nome: Miriam Aparecida Girolamo dos Santos
CPF: 150.710.808-77

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

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

Uberlândia/MG, 14 de maio de 2026

ANEXO II

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Unit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Impostos
1	5449-DILUIDOR ELETRONICO BIVOLT (SENSOR)- 0510401006 Anvisa: isento	RIOQUIMICA	1	1	6588,450	6588,45	0,00	6588,45	SP	Alíquota: 18.0 Base ICMS: 6588,45 Valor ICMS: 1185,92
2	4205-SABONETEIRA RIOQUIMICA HANDS SCRUB REFIL AUTOMATICA- 0510400928 Anvisa: 0000000000000	RIOQUIMICA	1	1	1467,450	1467,45	0,00	1467,45	SP	Alíquota: 18.0 Base ICMS: 1467,45 Valor ICMS: 264,14
3	3167-SABONETEIRA ESPUMA/SPRAY STANDARD MANUAL 1L- 05104009050" Anvisa: ISENTO	RIOQUIMICA	87	1	32,0000	32,00	0,00	2784,00	SP	Alíquota: 18.0 Base ICMS: 2784,0 Valor ICMS: 501,12

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

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA.
Vendedora

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
Compradora

Testemunhas: -

1._____
Nome: Adriana Marcia O Mendes
CPF: 289.098.768-08

2._____
Nome: Miriam Aparecida Girolamo dos Santos
CPF: 150.710.808-77

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

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

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

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

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

Hash do Documento

3AC71AAC78356C20B283ACE3B26DA62DBB5EF2D95DA2F883797639B505B53EF7

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

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

Evidências

Geolocation: Location not shared by user.
IP: 172.16.4.23
AC: Autoridade Certificadora SERPRORFBv5

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

Evidências

Client Timestamp Tue May 26 2026 14:25:51 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)
Geolocation Location not available.
IP 177.137.144.252
Identificação: Por email: adriana.mendes@hdlhospitalar.com.br
Hash Evidências:
3809A3D6B79513855EC8313276A17EA4FAC5D4C6D44045F649D19B3D6225EBB0

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

Evidências

Client Timestamp Tue May 26 2026 11:14:49 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)
Geolocation Latitude: -20.5402 Longitude: -47.4022 Accuracy: 5000
IP 179.126.138.190
Identificação: Por email: farmacia@santacasaipua.com.br
Hash Evidências:
4A6D97B9C8C25AA9F863F00AF17C75E086D4F01E73AF7717DFBA53E360330CC1

☑ SANTO OLIVATTO (Parte) - 744.653.768-04 em 26/05/2026 11:14 UTC-03:00
Tipo: Assinatura Eletrônica

Evidências

Client Timestamp Tue May 26 2026 11:14:09 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)
Geolocation Latitude: -20.5402 Longitude: -47.4022 Accuracy: 5000
IP 179.126.138.190
Identificação: Por email: administracao@santacasaipua.com.br
Hash Evidências:
0250DEBF553B6FEBA4324930CC7D19388E4636262E2157C9701759488BE743FE

28/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:50:15
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.038-4
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090085275311892782179030000115840000061860
BENEFICIARIO:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 11.872.656/0001-10
BENEFICIARIO FINAL:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 11.872.656/0001-10
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 92.807
DATA DE VENCIMENTO 29/09/2026
DATA DO PAGAMENTO 28/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO 618,60
VALOR COBRADO 618,60
==========
NR.AUTENTICACAO A.1D2.35B.44D.FA7.268
==========
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

SULMEDIC COMERCIO DE MEDI CAMENTOS LTDA

AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS B, 2400

Complemento: GALPAODEPOSITO 5
DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-008
JUNDIAI/SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000089431
SÉRIE 3
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3526 0909 9443 7100 0368 5500 3000 0894 3117 9641 4046

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
ENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	135263651769069 02/09/2026 17:14:54-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
7872052119		09.944.371/0003-68

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
MANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	02/09/2026

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
FERDINANDO FRATIN,335	CENTRO	14610-000	02/09/2026

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
UA	01638321222	SP		17:14:00

FATURA

01 2/10/2026 59,50								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
569,50	102,51	0,00	0,00	569,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	569,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0-EMITENTE				12.270.745/0004-00

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
OD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200 GALPAO11	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
	CX			25,100	25,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0581	ALGODAO HIDROFILO 500G - 1 ROLO-NAT HY LOTE:260627 - Val:01/06/2031, Fab: 01/06/2026	52030000	000	5102	RO	50,0000	11,3900	569,50	569,50	102,51	0,00	18.00%	0.00%

Recebi e cc
03 / 09 / 26
Assinatura
Ass. Respo Sumaré

OK

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F rotocolo: 135263651769069 Pedido:131041 | CONVENIO SUS 01/2025	Cotação 2143

powered by TO

BANCO DO BRASIL

Comprovante de Entrega

Cedente CNPJ: 09.944.371/0001-04 **Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA** Av. Santos Dumont, 1355, Santo Antonio, Joinville, SC	MOTIVOS DE NAO ENTREGA (para uso do entregador) | | Mudou-se | | Ausente | | Nao existe o Numero | | Recusado | | Nao Procurado | | Falecido | | Desconhecido | | Endereco insuficiente | | Outros(anotar no verso)
Sacado CNPJ 45.708.765/0001-19 **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**	

Data do Vencimento	Nro.Documento	Moeda	Valor/Quantidade
02/10/2026	089431	R$	569,50

Agencia/Codigo do Cedente	Nosso Numero	Recebi(emos) o bloqueto com os dados ao lado.	Data	Assinatura
3428-2/15265-X	15761680000051333			

BANCO DO BRASIL **001-9**

Recibo do Sacado:

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento: **02/10/2026**

Cedente
Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA - CNPJ: 09.944.371/0001-04
Av. Santos Dumont, 1355, Santo Antonio, Joinville, SC

Agencia/Codigo do Cedente: **3428-2/15265-X**

Data do Documento	Nro.Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento
02/09/2026	089431	DM	N	02/09/2026

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17-019	R$		

Nosso Numero: **15761680000051333**

(=)Valor do Documento: **569,50**

Instrucoes/Texto de responsabilidade do cedente

JUROS DE MORA POR DIA - R$ 1,08
PAGAMENTO VIA DEPOSITO NAO QUITA ESTE BOLETO
SUJEITO A PROTESTO

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

Sacador/Avalista

Sacado:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - CNPJ 45.708.765/0001-19 (006243)
R FERDINANDO FRATIN,335-CENTRO
14610000 IPUA - SP

Autenticacao Mecanica

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 01576.168007 00051.333177 1 15870000056950

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento: **02/10/2026**

Cedente
Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA - CNPJ: 09.944.371/0001-04
Av. Santos Dumont, 1355, Santo Antonio, Joinville, SC

Agencia/Codigo do Cedente: **3428-2/15265-X**

Data do Documento	Nro.Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento
02/09/2026	089431	DM	N	02/09/2026

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17-019	R$		

Nosso Numero: **15761680000051333**

(=)Valor do Documento: **569,50**

Instrucoes/Texto de responsabilidade do cedente

JUROS DE MORA POR DIA - R$ 1,08
PAGAMENTO VIA DEPOSITO NAO QUITA ESTE BOLETO
SUJEITO A PROTESTO

25038

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

Sacado
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - CNPJ 45.708.765/0001-19 (006243)
R FERDINANDO FRATIN,335-CENTRO
14610000 IPUA - SP

Sacador/Avalista

Autenticacao Mecanica - **Ficha de Compensacao**

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 02 / 09 / 2026			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jasmin de Andrade Silva			Aukmedic	Dimelnás	Cirúrgica RP	
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (47) 34735845	TELEFONE: (16) 3519-3170	TELEFONE: (16) 3763 2529	TELEFONE:
			CONTATO: Leandro	CONTATO: Guilherme	CONTATO: Michele	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Algodão hidrófilo 500g rolo	RO	50	11,39	14,90	16,40	

28/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:50:15
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.038-4

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090157616800700051333177115870000056950
BENEFICIARIO:
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMEN
NOME FANTASIA:
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS E
CNPJ: 09.944.371/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS L
CNPJ: 09.944.371/0001-04
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	92.808
NOSSO NUMERO	15761680000051333
CONVENIO	01576168
DATA DE VENCIMENTO	02/10/2026
DATA DO PAGAMENTO	28/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	569,50
VALOR COBRADO	569,50

==========

NR.AUTENTICACAO 5.FDE.38B.58E.3AB.8DE

==========

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.

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G332300901272
30/09/2026 09:0

Agência 3156-9
Conta corrente 25038-4 IRMANDADE S C M IPUA

Data 29/09/2026 Valor R$ 3,40 D

Importe referente a Tar Pag Salár Créd Conta, Cobrança referente 29/09/2026, documento 832.721.100.218.088, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Três reais e quarenta centavos)

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

Documento emitido por: SANTO OLIVATTO em 30/09/2026 09:07:24

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

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G335300741052E
30/09/2026 07:5

Agência 3156-9
Conta corrente 25038-4 IRMANDADE S C M IPUA

Data 29/09/2026 Valor R$ 3,40 D

Importe referente a Tar Pag Salár Créd Conta, Cobrança referente 29/09/2026, documento 832.721.100.218.089, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.
(Três reais e quarenta centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
Documento emitido por: SANTO OLIVATTO em 30/09/2026 07:51:31

"Ofício 067"

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

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G3353007410526
30/09/2026 07:5

Agência 3156-9
Conta corrente 25038-4 IRMANDADE S C M IPUA

Data 29/09/2026 Valor R$ 3,40 D

Importe referente a Tar Pag Salár Créd Conta, Cobrança referente 29/09/2026, documento 832.721.100.218.090, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.
(Três reais e quarenta centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
Documento emitido por: SANTO OLIVATTO em 30/09/2026 07:51:41

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

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G335300741052E
30/09/2026 07:5

Agência 3156-9
Conta corrente 25038-4 IRMANDADE S C M IPUA

Data 29/09/2026 Valor R$ 3,40 D

Importe referente a Tar Pag Salár Créd Conta, Cobrança referente 29/09/2026, documento 832.721.100.218.091, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.
(Três reais e quarenta centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
Documento emitido por: SANTO OLIVATTO em 30/09/2026 07:51:50

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

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G335300741052E
30/09/2026 07:5

Agência 3156-9
Conta corrente 25038-4 IRMANDADE S C M IPUA

Data 29/09/2026 Valor R$ 3,40 D

Importe referente a Tar Pag Salár Créd Conta, Cobrança referente 29/09/2026, documento 832.721.100.218.092, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.
(Três reais e quarenta centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
Documento emitido por: SANTO OLIVATTO em 30/09/2026 07:52:02

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

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G3353007410526
30/09/2026 07:5

Agência 3156-9
Conta corrente 25038-4 IRMANDADE S C M IPUA

Data 29/09/2026 Valor R$ 3,40 D

Importe referente a Tar Pag Salár Créd Conta, Cobrança referente 29/09/2026, documento 832.721.100.218.093, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.
(Três reais e quarenta centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
Documento emitido por: SANTO OLIVATTO em 30/09/2026 07:52:14

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

RECEBEMOS DE SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 2.115.963. EMISSÃO: 02/09/2026 VALOR TOTAL: 396,75 DESTINATÁRIO: 000027246-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - R FERDINANDO FRATIN, 335, CENTRO, 14610-000-IPUA-SP

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
2.115.963
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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]

2.115.963
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3526 0908 1895 8700 0130 5500 1002 1159 6319 0716 2871

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA NO ESTADO		**135263647789168 02/09/2026 13:26:05**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
135.235.539.112		08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (000027246)			**45.708.765/0001-19**	02/09/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
R FERDINANDO FRATIN nº 335	CENTRO	14610-000		03 SET 2026
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
IPUA	SP			

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS			
001 30/09/2026 396,75			

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
396,75	71,41	0,00	0,00	396,75

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	VLR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	149,72	**396,75**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
TRANSPORTADORA RISSO LTDA	0-Remetente				52.661.634/0002-70
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R DOUTOR FREIRE CISNEIRO 97 BLOCO A - FREGUESIA DO O	SAO PAULO			SP	111.091.280.118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3				12,870	12,870

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
020036	SACO LIXO PRETO 60 C/100 PRIME RB 36 Cód. Barras: 7898624220941	39232190	000	5102	PT	20	14,04	280,80	280,80	50,54	18	113,25
090722	LUVA LIMPEZA LARANJA G SANRO PLUS CA6110 Cód. Barras: 7896243101733	40151900	000	5102	PA	15	7,73	115,95	115,95	20,87	18	36,47

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

Limpeza

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
P.LIQUIDO: 12,870 P.BRUTO: 12,870 CUBAGEM: 0,05724 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: 716287 VENDEDOR: 0193 ORC.192242 COD. CLIENTE: 27246 INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-K Trib aprox R$: 78.30 Federal, 71.41 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	Cotação 2218

RB

001-9 Comprovante de Entrega

Beneficiário: SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189		Agencia / Codigo Beneficiário: 3222-0/21815-4	Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I		Nosso Número: 13325431000202480	[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado
Vencimento: 30/09/2026	Número do Documento: 002115963	Espécie: R$	Valor do Documento: 396,75
			[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
			[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso)
Recebemos o Título com as características acima	Data	Assinatura	Data / Assinatura
Local de Pagamento: CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR			Data do Processamento: 08/09/2026

BANCO DO BRASIL

001-9 Recibo do Pagador

Local de Pagamento: CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR

Vencimento: 30/09/2026

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: 02/09/2026	Numero do Documento: 002115963	Especie Doc.: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 08/09/2026	Nosso Número: 13325431000202480
Uso do Banco	Carteira: 17/19	Especie: R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento: 396,75

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
CONFIRA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR!
DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710
Parcelas: 001/001
Protestar em 10 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 0,13 por dia de atraso para pagamento a partir de 01/10/2026.
Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 01/10/2026.

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

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

CPF / CNPJ: 45.708.765/0001-19
Código de Baixa

Beneficiário Final:

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL

001-9 00190.00009 01332.543105 00202.480174 6 15850000039675

Local de Pagamento: CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR

Vencimento: 30/09/2026

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: 02/09/2026	Número do Documento: 002115963	Espécie Doc.: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 08/09/2026	Nosso Número: 13325431000202480
Uso do Banco	Carteira: 17/19	Espécie Moeda: R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento: 396,75

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
CONFIRA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR!
DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710
Parcelas: 001/001
Protestar em 10 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 0,13 por dia de atraso para pagamento a partir de 01/10/2026.
Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 01/10/2026.

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

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

CPF / CNPJ: 45.708.765/0001-19
Código de Baixa

Beneficiário Final:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

25038-4

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 02 / 09 / 2026

Responsavel pela cotação: Yasmin de Andrade Silva

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: RB Quality TELEFONE: (11) 96600839 1 CONTATO: Leandro VALOR	FONECEDOR: Multiplast TELEFONE: (16) 99308 5474 CONTATO: Joan VALOR	FONECEDOR: RM Embalagens TELEFONE: (16) 3832 4589 CONTATO: Whatsapp VALOR	FONECEDOR: Alfa Chemical TELEFONE: (17) 98105 7062 CONTATO: Whatsapp VALOR
saco lixo preto 60L c/100	PT	20	14,04	27,00	45,00	—
luva limpeza laranja tam G	PA	15	7,73	17,00	—	12,60

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3353017328712121
30/09/2026 17:36:21

30/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:36:21
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.038-4

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090133254310500202480174615850000039675
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	93.001
NOSSO NUMERO	13325431000202480
CONVENIO	01332543
DATA DE VENCIMENTO	30/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	30/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	396,75
VALOR COBRADO	396,75

==========

NR.AUTENTICACAO 8.B4E.73B.2D7.E58.6CE

==========

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 25/09/26 R$: 1.409,79; boleto Ban 15/10/26 R$: 1.409,79

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA EMISSÃO	VALOR TOTAL DA NOTA
05/09/2026	2.819,58

NF-e
Nº **030758**
SÉRIE 1

ALFA CHEMICAL

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

[X] 1 - SAÍDA [ ] 2 - ENTRADA

Nº **030758**

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 0921 3687 5900 0100 5500 1000 0307 5812 0006 8504

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO	135263696047969 - 05/09/2026 10:09:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIB.	CNPJ
204137829117		21.368.759/0001-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA	45.708.765/0001-19	05/09/2026

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA FERDINANDO FRATIN 335	CENTRO	14610000	05/09/2026

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
Ipua	(16) 3832-1222	SP		

FATURA

FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR
001	25/09/2026	1.409,79	002	15/10/2026	1.409,79						

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
2.819,58	507,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37,42	2.819,58

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	44,29	0,00	44,29	0,00	444,22	172,35	2.819,58

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUME			108,300	106,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC. ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
1247	ALPHA LAV POWER N 50L	34025000	000	5101	BB	1,0000	1.384,5800	1.384,58	1.407,12	253,28	44,29	18,00	3,25
1002342	ALFA TEX PROX 56KG	28289011	000	5101	BB	1,0000	1.435,0000	1.435,00	1.412,46	254,24	0,00	18,00	0,00

Recebi e conferi os Materiais
09 / 09 / 26
Jasmin
Assinatura Recebimento

25038-4

CÁLCULO DO ISSQN produto lavanderia

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
- TRIB APROX. FEDERAL R$ 395,36 E ESTADUAL R$499,55 FONTE: IBPT 5OI7EW . Totais Por Unidades: BB:2,00;. - Vendedor, GETULIO DONIZETI - PED. VDA: 220006850 - CONVENIO SUS 01 2025 ENTREGAR..: , - CIDADE....: - ; HORARIO DE ENTREGA: 0	cotação 2204

SICREDI | 748-X | **RECIBO DO PAGADOR**

Pagador	Número do Documento	Vencimento
IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA - CNPJ: 45.708.765/0001-19	**030758/A**	**30/09/2026**

Beneficiário
ALFA CHEMICAL LTDA - CNPJ: 21.368.759/0001-00
R DELMIRO JOSE DE ANDRADE 332 - Distrito Industrial II
CEP: 14781-134 - BARRETOS / SP

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)
APÓS 30/09/2026 COBRAR JUROS DE R$ 2,35 AO DIA
PROTESTAR 10 DIAS CORRIDOS
PAGAR SOMENTE ESTE BOLETO

Nosso Número	Espécie Moeda	Quantidade	Valor do Documento	Especie Documento	Agência/Código Beneficiário
26/222985-6	REAL		1.409,79	DM	0715.25.16553

Autenticação Mecânica

SICREDI **748-X** 74891.12628 22985.607153 25165.531093 3 15850000140979

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI

Vencimento: **30/09/2026**

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	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
05/09/2026	030758/A	DM	N	05/09/2026

Nosso Número: **26/222985-6**

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor
	1	R$		X

(=) Valor do Documento: **1.409,79**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)
APÓS 30/09/2026 COBRAR JUROS DE R$ 2,35 AO DIA
PROTESTAR 10 DIAS CORRIDOS
PAGAR SOMENTE ESTE BOLETO

(-) Desconto
(-) Outras Deduções/Abatimento
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador **IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA**
RUA FERDINANDO FRATIN, 335, , CENTRO
CEP: 14610-000 - Ipua/SP

CNPJ: 45.708.765/0001-19
CODIGO: 00001521

SACADOR/AVALISTA:

CPF/CNPJ:

Autenticação - Ficha de Compensação

PRIMEIRO ADITIVO AO CONTRATO DE COMODATO

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado na condição de CONTRANTE, **IRM. SANTA CASA DE IPUÃ**, instituição filantrópica, inscrita no CNPJ sob o nº 45.708.765/0001-19, estabelecida à Rua Ferdinando Fratin Nº335, Bairro Centro, CEP 14610-000 na cidade de Ipuã, estado de São Paulo, e de outro lado na condição de CONTRATADA, **J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIGIENE PROFISSIONAL LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 38.935.094/0001-63, com Inscrição Estadual nº 204.062.795.110, sediada na Rua Delmiro José de Andrade, nº 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 INTERF 2/3
Constituídos para a aquisição de produtos, para uso nos equipamentos descritos acima, de forma que a CONTRATANTE se comprometeu a comprar, periodicamente e exclusivamente da CONTRATADA, durante o prazo de vigência indicado daquele instrumento, desde que os preços estejam compatíveis com o praticado pelo mercado.

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

CLAÚSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO PRESENTE CONTRATO E CONSIDERAÇÕES

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

1.2 Em razão da inclusão acima, a parte **CONTRATADA** será representada conjuntamente pelas empresas: **J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIGIENE PROFISSIONAL LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 38.935.094/0001-63, com Inscrição Estadual nº 204.062.795.110, sediada na Rua Delmiro José de Andrade, nº 332, Bairro Distrito Industrial II, Cep: 14.781-134, na cidade e comarca de Barretos, estado de São Paulo e **ALFA NEWS CHEMICAL LTDA**, inscrita no CNPJ nº 21.368.759/0001-00, com sede na Rua I-4, nº 434, Bairro Distrito Industrial I, CEP 14783-031, na cidade de Barretos, Estado de São Paulo.

1.3 A parte **CONTRATANTE** permanece inalterada, sendo composta exclusivamente pela **IRM. SANTA CASA MIS. IPUÃ**, instituição filantrópica, inscrita no CNPJ sob o nº 45.708.765/0001-19, estabelecida à Rua Ferdinando Fratin Nº335, Bairro Centro, CEP 14610-000 na cidade de Ipuã, estado de São Paulo.

CLÁUSULA SEGUNDA – RATIFICAÇÕES DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES DO CONTRATO

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

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

CLÁUSULA TERCEIRA – DO FORO

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

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

Ipuã/SP, 02 de fevereiro de 2023.

IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUÃ

J. FARIA DISTRIBUIDORA PROD. HIGIENE PROF. LTDA

ALFA NEWS CHEMICAL LTDA

Testemunhas:

1ª)_____
Nome:_____
CPF:_____
RG:_____

2ª)_____
Nome:_____
CPF:_____
RG:_____

30/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:36:21
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.038-4

==========

BANCO COOPERATIVO SICREDI

74891126282298560715325165531093315850000140979
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	93.002
DATA DE VENCIMENTO	30/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	30/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	1.409,79
VALOR COBRADO	1.409,79

==========

NR.AUTENTICACAO 0.5B1.72B.75D.F02.DA6

==========

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

VIVIANE AMBROSIO ARCOLINO - ME

RUA JAVARI, 5067 - GERALDO CORREIA DE C -
CEP:14061-310 - RIBEIRAO PRETO - SP
TEL: (16)3974-7958

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.035.169 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3526 0908 9384 7900 0113 5500 1000 0351 6914 0024 8762

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO DA UF	135263679937228 04/09/2026 09:34:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
582743196115		08.938.479/0001-13

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19	04/09/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	04/09/2026
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
IPUA	(16)3832-1222	SP		09:34:43

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	01/10/2026	745,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
745,00	134,10	0,00	0,00	745,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	745,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (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	ALÍQUOTAS IPI
82	PAPEL INTERFOLHA 20X21 PAPEIS	48084000	000	5102	PC	100,000	7,450	745,00	0,00	745,00	134,10	0,00	18,00	0,00

Recebi e conferi os Mater.ai
10 / 09 / 26
Ass. Responsável Recebimento

OK

1

DADOS ADICIONAIS

descontável

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CONVÊNIO SUS 01/2025 >>PIS = 3,97 >>COFINS = 18,33 Trib aprox R$: 107,88 Federal e 134,10 Estadual Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP 2A4940	Cotação 2219

bradesco | **237-2** | **23790.44403 96247.000019 03010.500100 3 15860000074500**

Local de Pagamento
Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.

Vencimento
01/10/2026

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.	Nº do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Proces.	Nosso número
04/09/2026	**35169**	**DM**	**N**	**04/09/2026**	**09/62/470000103-9**
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento
	9	**R$**			**745,00**

Pagador: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER. IPUA | CNPJ/CPF: 045.708.765/0001-19**
FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO
14610-001 - IPUA - SP

Beneficiário final: **Não informado**

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

---

bradesco | **237-2** | **23790.44403 96247.000019 03010.500100 3 15860000074500**

Local de Pagamento
Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.

Vencimento
01/10/2026

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.	Nº do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Proces.	Nosso número
04/09/2026	**35169**	**DM**	**N**	**04/09/2026**	**09/62/470000103-9**
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento
	9	**R$**			**745,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
*** * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** ***
JUROS POR DIA DE ATRASO.....3,97
APOS 03.10.2026 MULTA 8,99
PROTESTAR APOS 03 DIAS DO VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimentos
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER. IPUA | CNPJ/CPF: 045.708.765/0001-19**
FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO
14610-001 - IPUA - SP

Beneficiário final: **Não informado**

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

J5038-4

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: 04 / 09 / 2026

Responsavel pela cotação: Jasmin de Andrade Silva

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Multiplast TELEFONE: (16) 99306 5474 CONTATO: Jasmin VALOR	FONECEDOR: RB. Quality TELEFONE: (11) 96600 5391 CONTATO: Leandro VALOR	FONECEDOR: RM Embalagens TELEFONE: (16) 3532 1458 CONTATO: Whatsapp VALOR	FONECEDOR: TELEFONE: CONTATO: VALOR
papel interfolha 20x21	PC	100	7,45	7,61	9,80	

30/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:36:21
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.038-4
==========
BCO BRADESCO S.A.

23790444039624700001903010500100315860000074500
BENEFICIARIO:
MULT PLAST EMBALAGENS
NOME FANTASIA:
MULT PLAST EMBALAGENS
CNPJ: 08.938.479/0001-13
BENEFICIARIO FINAL:
MULT PLAST EMBALAGENS
CNPJ: 08.938.479/0001-13
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER. I
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 93.003
DATA DE VENCIMENTO 01/10/2026
DATA DO PAGAMENTO 30/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO 745,00
VALOR COBRADO 745,00
==========
NR.AUTENTICACAO 2.EDB.010.02F.A40.967
==========
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 SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 2.115.96.. EMISSÃO: 02/09/2026 VALOR TOTAL: 373,04 DESTINATÁRIO: 000027246-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - R FERDINANDO FRATIN, 335, CENTRO, 14610-000-IPUA-SP		NF-e 2.115.962 SÉRIE 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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]
2.115.962
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3526 0908 1895 8700 0130 5500 1002 1159 6219 0716 2866

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA NO ESTADO		135263642789023 02/09/2026 13:26:05
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
135.235.539.112		08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (000027246)			45.708.765/0001-19	02/09/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R FERDINANDO FRATIN nº 335	CENTRO		14610-000	03 SET. 2026
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
IPUA	SP			

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS			
001 30/09/2026 373,04			

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
373,04	67,15	0,00	0,00	373,04

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	VLR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	150,15	373,04

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
TRANSPORTADORA RISSO LTDA	0-Remetente				52.661.634/0002-70
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R DOUTOR FREIRE CISNEIRO 97 BLOCO A - FREGUESIA DO Ò	SAO PAULO			SP	111.091.280.118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4				9,970	9,970

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
052767	POTE 100 ML CRISTALCOPO TRANSP CX 20X100	39239090	000	5102	CX	2	91,07	182,14	182,14	32,79	18	81,03
052663	TAMPA SEM FURO T-100 TRANSP CRISTALCOPO CX 20X100 Cód. Barras: 27898939720475	39235000	000	5102	CX	2	95,45	190,90	190,90	34,36	18	69,12

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

devontavel

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
P.LIQUIDO: 9,970 P.BRUTO: 9,970 CUBAGEM: 0,10640 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: 716286 VENDEDOR: 0193 ORC.191835 COD. CLIENTE: 27246 INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: Trib aprox R$: 83.01 Federal, 67.15 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	Cotação 2217

SISTEMAS RB QUALITY

001-9 Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agencia / Codigo Beneficiário	Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)
SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189	3222-0/21815-4	[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I	Nosso Número: 13325431000202479	[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
Vencimento: 30/09/2026 / Número do Documento: 002115962 / Espécie: R$ / Valor do Documento: 373,04		[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso)

Recebemos o Titulo com as características acima	Data	Assinatura	Data	Assinatura

Local de Pagamento: **CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR** — Data do Processamento: **08/09/2026**

BANCO DO BRASIL

001-9 Recibo do Pagador

Local de Pagamento: CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR — Vencimento: **30/09/2026**

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	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
02/09/2026	002115962	DM	N	08/09/2026	13325431000202479

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/19	R$			373,04

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
CONFIRA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR!
DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710
Parcelas: 001/001
Protestar em 10 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 0,12 por dia de atraso para pagamento a partir de 01/10/2026.
Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 01/10/2026.

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

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I
R FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610000 — CPF / CNPJ: 45.708.765/0001-19

Beneficiário Final: — Código de Baixa

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL

001-9 00190.00009 01332.543105 00202.479176 1 15850000037304

Local de Pagamento: CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR — Vencimento: **30/09/2026**

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	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
02/09/2026	002115962	DM	N	08/09/2026	13325431000202479

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/19	R$			373,04

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
CONFIRA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR!
DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710
Parcelas: 001/001
Protestar em 10 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 0,12 por dia de atraso para pagamento a partir de 01/10/2026.
Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 01/10/2026.

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

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I
R FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610000 — CPF / CNPJ: 45.708.765/0001-19

Beneficiário Final: — Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

25038-4

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 02 / 09 / 2026			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Geraminde Andrade Silva			RB Quality	Multiplast	RN Embalagens	
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE (11) 96600 8391	TELEFONE (16) 99338 6547	TELEFONE: (16) 3632 1458	TELEFONE:
			CONTATO: Leandro	CONTATO: Jean	CONTATO: WhatsApp	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
pote 100ml cx 20x100	Cx	2	91,07	80,00	120,00	
tampa rosca furo T100 cx 20x100	Cx	2	95,45	128,00	110,00	

30/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:36:22
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.038-4

BANCO DO BRASIL

00190000090133254310500202479176115850000037304
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	93.004
NOSSO NUMERO	13325431000202479
CONVENIO	01332543
DATA DE VENCIMENTO	30/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	30/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	373,04
VALOR COBRADO	373,04

NR.AUTENTICACAO C.447.7E1.405.828.7C3

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.