G3330208542483781
02/09/2026 09:24:56

Consultas - Extrato de conta corrente

Agência 3156-9
Conta corrente 25040-6IRMANDADE S C M IPUA

Data 01/09/2026 Valor R$ 400.000,00 C

Importe referente a Transferência recebida, 01/09 15:24 SP 352130 FMS CUSTEIO SU, agência de origem 3156, documento 553.156.000.024.274, lote 99015, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Quatrocentos 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 CAMPOSem02/09/202609:24:56

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

G333021716924E
02/09/2026 17:2

Agência 3156-9
Conta corrente 25040-6 IRMANDADE S C M IPUA

Data 02/09/2026 Valor R$ 100.000,00 C

Importe referente a Transferência recebida, 02/09 09:45 SP 352130 FMS CUSTEIO SU, agência de origem 3156, documento 553.156.000.024.274, lote 03156, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.
(Cem 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: SANTO OLIVATTO em 02/09/2026 17:23:47

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SUPERMERCADO SANTA LUZIA IPUA LTDA

R JOSE BONIFACIO, 580 - CENTRO
14610-037 IPUA - SP
(16) 3832-1792

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

Nº 3.346
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3526 0815 1786 0400 0108 5500 1000 0033 4610 0010 2287

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO DO ESTADO		135263179254952 06/08/2026 10:40:47
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
361.010.834.112		15.178.604/0001-08

DESTINATÁRIO

NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMADA SANTA CASA DE MISERDE IPUA				45.708.765/0001-19	06/08/2026
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
RFERDINANDO FRATINS, 345		CENTRO		14610-000	06/08/2026
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
IPUA	SP	(16) 3832-1222			10:40:43

FATURA / DUPLICATA

CONDIÇÕES		
3[illegible]001 06/09/2026 459,00		

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	459,00

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**459,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
	0-Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
1002	GAS P45	27111910	0102	5102	UN	1	459,00	459,00	0,00	0,00	

Recebi e conferi os Mater ai
06 / 08 / 26
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

25:40

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NCM I.E. : ENTO CONVENIO SUS 01/2025 I.E. : ENTO DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI	Cotação 2047

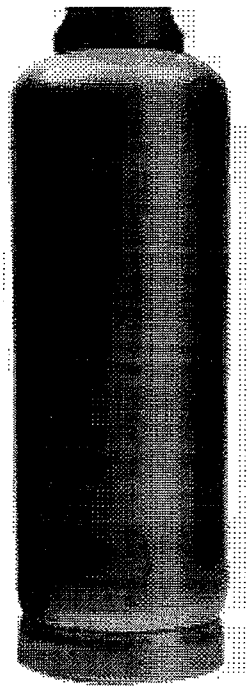
RECEBEMOS DE SUPERMERCADO SANTA LUZIA IPUA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 3.346, EMISSÃO 06/08/2026 VALOR TOTAL: 459,00 DESTINATÁRIO: IRMADA SANTA CASA DE MISERDE IPUA - RFERDINANDO FRATINS, 345, CENTRO, 14610-000-IPUA-SP

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 3.346 SÉRIE 1

GÁS MARÍLIA
SEMPRE COM VOCÊ

Entrar

PARA SUA CASA | PARA SEU NEGÓCIO | QUEM SOMOS | SEJA UM REVENDEDOR | HORÁRIOS



Liquigas

R$ 533,00

Já possui um vasilhame? *

Selecionar

Quantidade *

1

CNPJ 02.190.284/0001-51

Comprar

C

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

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

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

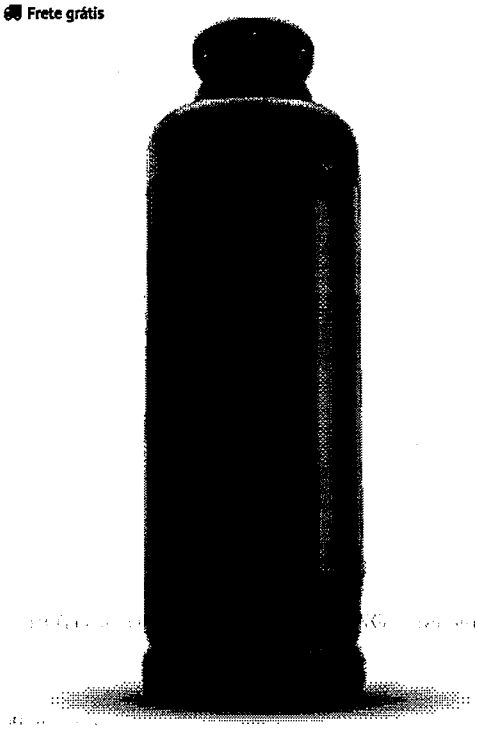
Não aceitamos pedidos para entrega fora do município de Marília, tais pedidos serão cancelados e reembolsados.

Políticas de Privacidade, Entrega, Troca, Devolução e Reembolso

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

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

-47% Frete grátis



Frete Grátis

BOTIJÃO DE GÁS ULTRAGAZ 45KG

~~R$ 379,70~~

R$ 179,90

479.90

Tamanho:

G

Quantidade*: CNPJ. 61.602.199/0001-12

1

COMPRAR

Compartilhar

(https://wwwfacebook.com/sharer/sharer.php?u=https://www.transtgaz.com.br/comprar/botijao-de-gas-ultragaz-45kg/azul-g/14)

(https://twitter.com/intent/tweet?text=BOTIJÃO DE GÁS ULTRAGAZ 45KG&url=https://www.transtgaz.com.br/comprar/botijao-de-gas-ultragaz-45kg/azul-g/14)

(https://api.whatsapp.com/send?text=BOTIJÃO DE GÁS ULTRAGAZ 45KG https://www.transtgaz.com.br/comprar/botijao-de-gas-ultragaz-45kg/azul-g/14)

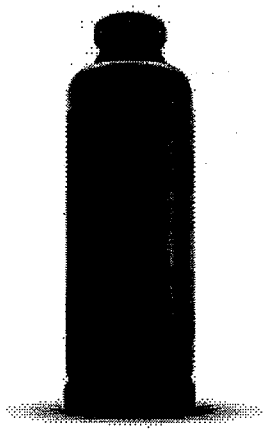
Peça o seu gás aqui (https://api.whatsapp.com/send?phone=5513991031611&text=)

Descrição do produto

DISPONÍVEL PARA ANDROID

BOTIJÃO DE GÁS ULTRAGAZ 45KG NO SEU CELULAR GRÁTIS!

BAIXAR (HTTPS://PLAY.GOOGLE.COM/STORE/APPS/DETAILS?ID=BR.COM.TRANSTGAZ)



Para Empresas

GÁS GLP P45

Consulte nossa Equipe para Mais Detalhes sobre a Entrega

R$ 490,00

Tamanho
45kg

Formas de pagamento
Dinheiro à vista
Cartões de crédito/débito
Transferências bancárias
PIX

compre pelo Whatsapp

*produtos sujeitos a mudança de marca

CNPJ 20.459.249/0001-77

DETALHES DO PRODUTO

O Cilindro de Gás de 45kg, também conhecido como Cliandro de Gás P45, é o gás de cozinha comumente utilizado nos fogões industriais de todo país. Pode ser utilizado em cozinhas de restaurantes, pizzarias, lanchonetes, aquecimento de ambientes (calefação), chuveiros (aquecedor a gás) e diversas outras situações.

FONTE DE ENERGIA MAIS LIMPA
O uso do Gás Liquefeito de Petróleo na sua residência, empresa ou condomínio estimula a produção de uma energia mais limpa e poupa recursos naturais. Além de possuir maior poder calorífico, o GLP é eficiente e tem baixo impacto ambiental. E não é só isso: a facilidade de armazenamento, a aplicação no dia a dia e o transporte permitem o fornecimento de gás mesmo em locais distantes, além de suas diversas finalidades de aplicação.

ECONOMIA
O GLP tem alto poder calorífico, o que o torna uma fonte de energia bastante econômica.
Os produtos da queima do GLP apresentam baixo índice de emissão de gases do efeito estufa. O GLP não contamina os mananciais de água nem o solo e seu consumo evita a derrubada de milhões de árvores no Brasil e no mundo.

PRATICIDADE
Ao optar pelo GLP, você escolhe um sistema que não agride o meio ambiente, dispõe de várias distribuidoras de gás e decide com qual quer trabalhar, seja para uso próprio ou revenda.

Ir para o topo

compre pelo Whatsapp

```
03/09/2026    -  BANCO  DO  BRASIL  -   16:37:49
315603156          SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9          CONTA:          25.040-6
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  03/09/2026
NR. DOCUMENTO                553.156.000.016.420
VALOR TOTAL                                459,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMERCADO SANTA LUZIA
AGENCIA: 3156-9          CONTA:          16.420-8
NR. DOCUMENTO                553.156.000.025.040
================================================
NR.AUTENTICACAO            4.ED4.BDE.08D.F61.53B
```

Transação efetuada com sucesso por: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v2.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Município: Ipuã - SP
Ambiente Gerador: 2
Tipo de Ambiente: 1

CHAVE DE ACESSO DA NFS-e
35213092249076211000105000000000004426093946124801

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

NÚMERO DA NFS-e	COMPETÊNCIA DA NFS-e	DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-e
44	01/09/2026	01/09/2026 16:08:31
NÚMERO DA DPS	**SÉRIE DA DPS**	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS**
9	70000	01/09/2026 16:08:31
EMITENTE DA NFS-e	**SITUAÇÃO DA NFS-e**	**FINALIDADE**
Prestador	NFS-e MEI	-

PRESTADOR / FORNECEDOR

CNPJ / CPF / NIF	Indicador Municipal (Inscrição)	Telefone
49.076.211/0001-05	-	(16) 99313-4526
Nome / Nome Empresarial	**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
49.076.211 DANIEL MALHEIROS DE CAMPOS	Ipuã / SP	35.21309 / 14.610-061
Endereço	**E-mail**	
R NICOLAU TOLENTINO DE ALMEIDA, 709, CENTRO	dmalheiros@outlook.com	
Simples Nacional na Data de Competência	**Regime de Apuração Tributária pelo SN**	
Optante - Microempreendedor Individua...	-	

TOMADOR / ADQUIRENTE

CNPJ / CPF / NIF	Indicador Municipal (Inscrição)	Telefone
45.708.765/0001-19	-	(16) 99313-4526
Nome / Nome Empresarial	**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	Ipuã / SP	35.21309 / 14.610-029
Endereço	**E-mail**	
R FERDINANDO FRATIN, 335, CENTRO	dmalheiros@outlook.com	

DESTINATÁRIO DA OPERAÇÃO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

INTERMEDIÁRIO DA OPERAÇÃO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional/Municipal	Código da NBS	Local da Prestação / Sigla UF / País
01.07.01 / -	-	Ipuã / SP / -

Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.

Descrição do Serviço
RE[illegible]AÇÃO E MANUTENÇÃO DE COMPUTADORES, EQUIPAMENTOS, SERVIDORES E PERIFÉRICOS. SERVIÇO PRESTADO DE (01/08/2026 A 31/08/2026)
BANCO077INTER AGÊNCIA 0001 C.C 27661864-5CONVÊNIO01/2025

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL (ISSQN)

Tipo de Tributação do ISSQN	Município / Sigla UF / País de Incidência do ISSQN	
Operação Tributável	Ipuã / SP / -	
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL (EXCETO CBS)

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

TRIBUTAÇÃO IBS/CBS

CST / cClassTrib	Indicador de Operação / Código IBGE Incidência / Município Incidência / Sigla UF	
- / -	- / - / - / -	
Exclusões e Reduções da Base de Cálculo	**Base de Cálculo Após Exclusões e Reduções**	**Red. Alíquota IBS / Red. Alíquota CBS**	**Alíquota - IBS UF / IBS Mun**
R$ 0,00	-	- / - / -	- / -
Alíq. Efetiva Municipal - IBS	**Valor Apurado Municipal - IBS**	**Alíq. Efetiva Estadual - IBS**	**Valor Apurado Estadual - IBS**
-	-	-	-
Valor Total Apurado - IBS	**Alíquota - CBS**	**Alíquota Efetiva - CBS**	**Valor Total Apurado - CBS**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-e

VALOR DA OPERAÇÃO / SERVIÇO	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado
R$ 3.900,00	-	-
Total das Retenções (ISSQN / Federais)	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e**	**Total do IBS/CBS**	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e + IBS/CBS**
-	R$ 3.900,00	R$ 0,00	R$ 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Totais aproximados dos Tributos cfe. Lei nº 12.741/2012: Federais: -; Estaduais: -; Municipais: -;

DATA CIENTIFICAÇÃO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA	Nº NFS-e / CHAVE NFS-e
		44 / 35213092249076211000105000000000004426093946124801

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3350316468936141
03/09/2026 16:55:35

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2026 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.35
3156903156 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.040-6
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : IRMANDADE S C M IPUA
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 27.661.864-5

FAVORECIDO: 49.076.211 DANIEL MALHEIROS DE CAMP
CPF/CNPJ: 49.076.211/0001-05
VALOR: R$ 3.900,00
DEBITO EM: 03/09/2026
==========
DOCUMENTO: 090301
AUTENTICACAO SISBB: 8.66D.73C.C1C.E89.D98

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.151.738
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3326 0731 3782 8800 0409 5500 1000 1517 3811 5917 1445
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	233260347822665 - 28/07/2026 17:39:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
11864252	819016879114	31.378.288/0004-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19	28/07/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	28/07/2026
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
IPUA	SP	1638321222		18:39:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	07/09/2026
Valor	R$ 486,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
486,00	58,32	0,00	0,00	0,00	0,00	486,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**VALOR IMPORTAÇÃO**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	486,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
N TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0-Remetente				12.270.745/0004-00
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
NIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS,410 GALPAO01 MODULO 02		SUMARE		SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	Volumes			8,640	8,640

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
34009	ESPARADRAPO C/CAPA ADPELE 10CM X 4,5M/MISSNER Lote: 007371 Qt: 60 Val: 17/03/28 FCI:993814FA-96AF-4396-9E18-2BDEF9B8D121	30051090	500	6108	UN	60	8,1000	486,00	486,00	58,32			12,00	

Recebi e conferi os Mater ai
29 / 07 / 26
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
CONVENIO SUS 01/2025
PD: 15916738 FICHAS 1/2 1 VOLUME(S), 2/2 2 VOLUME(S)
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf: fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: RS 65,37 Estadual: R$ 106,92 Municipal: RS 0,00 Fonte: IBPT
(A) Venda para consumo final
Regime Diferenciado de Tributação instituido pelo Decreto 36.450/2004, através do processo SEI-220010/000386/2020 e SEI-040196/000077/2023.
Valor ICMS-DIFAL p/estado destino: RS 29.16
ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO FISCO

Cotação 2006

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02

Cep:27175-000 – PIRAÍ – RJ

Fone:(16)3505-4900

Fone: 31.378.288/0004-09

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ 31.378.288/0004-09	Agência/Cod.Beneficiário 3370-7/0006158-1	Data do Documento 28/07/2026	Vencimento 07/09/2026
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (8780) RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUA-SP 45.708.765/0001-19	Número Documento: 151738-01	Cart./Nosso Número: 17/31367730000358116	Valor do Documento: 486,00

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL **001-0** **00190.00009 03136.773003 00358.116176 9 15620000048600**

Local de Pagamento: GAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL					Vencimento 07/09/2026
Beneficiário: MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA- 31.378.288/0004-09					Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0006158-1
Endereço Beneficiário: RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ					
Data do documento: 28/07/2026	No. do documento 151738-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 28/07/2026	Nosso Número 31367730000358116-6
Uso do Banco	Carteira 17 / Espécie Moeda R$	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento 486,00

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 2,43 AO DIA
EM CASO DE DUVIDAS LIGUE: (16) 3505-4900
CONHEÇA O NOSSO SITE: WWW.MEDICAMENTAL.COM.BR
ATENÇÃO: DEPÓSITOS EFETUADOS NA CONTA DA EMPRESA SEM PREVIA AUTORIZAÇÃO E SEM IDENTIFICAÇÃO NÃO LIQUIDA A PARCELA.
EM CASO DE COMPRA PARCELADA, O NÃO PAGAMENTO DA PARCELA NA DATA CORRETA, ENSEJARÁ O VENCIMENTO ANTECIPADO DAS DEMAIS.
OTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO.

Atenção Parcela: 01 de 01

(-) Descontos/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Pagar com Pix

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 28 / 07 / 2026

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Medicamental	FONECEDOR: Comp. Rib. Preto	FONECEDOR: Dimaster	FONECEDOR:
			TELEFONE: (16) 3505 4900	TELEFONE: (16) 3963 2829	TELEFONE: (54) 3523 2600	TELEFONE:
			CONTATO: Renata	CONTATO: Marcos	CONTATO: Paulo	CONTATO:
			VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
esparadrapo c/ capa 10cm x 4,5m	un	60	8.10	12.65	11.00	

03/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:55:35
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.040-6

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300358116176915620000048600
BENEFICIARIO:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 31.378.288/0001-66
BENEFICIARIO FINAL:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 31.378.288/0001-66
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	90.302
NOSSO NUMERO	31367730000358116
CONVENIO	03136773
DATA DE VENCIMENTO	07/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	03/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	486,00
VALOR COBRADO	486,00

==========

NR.AUTENTICACAO E.E6E.C3D.533.097.A81

==========

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.

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v2.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Município: MARÍLIA - SP
Ambiente Gerador: 1
Tipo de Ambiente: 1

CHAVE DE ACESSO DA NFS-e
35290051201055651000141000000009398926089819867136

NÚMERO DA NFS-e	COMPETÊNCIA DA NFS-e	DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-e
93989	28/08/2026	28/08/2026 10:18:03
NÚMERO DA DPS	**SÉRIE DA DPS**	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS**
93989	1	28/08/2026 10:18:03
EMITENTE DA NFS-e	**SITUAÇÃO DA NFS-e**	**FINALIDADE**
Prestador	NFS-e Gerada	-

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

PRESTADOR / FORNECEDOR

CNPJ / CPF / NIF	Indicador Municipal (Inscrição)	Telefone
01.055.651/0001-41	24174	142105550

Nome / Nome Empresarial
SOFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS LTDA - EPP

Município / Sigla UF
Marília / SP

Código IBGE / CEP
35.29005 / 17.500-005

Endereço
R RUA SÃO LUIZ, 238, CENTRO

E-mail
financeiro@sofolha.com.br

Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempresa ou Empresa de ...

Regime de Apuração Tributária pelo SN
Regime de apuração dos tributos federais pelo Simples Nacional e o ISSQN pela...

TOMADOR / ADQUIRENTE

CNPJ / CPF / NIF	Indicador Municipal (Inscrição)	Telefone
45.708.765/0001-19	-	-

Nome / Nome Empresarial
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Município / Sigla UF
Ipuã / SP

Código IBGE / CEP
35.21309 / 14.610-000

Endereço
RUA FERDINANDO FRATIN, 355, CENTRO

E-mail
administracao@santacasaipua.com.br

DESTINATÁRIO DA OPERAÇÃO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

INTERMEDIÁRIO DA OPERAÇÃO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional/Municipal	Código da NBS	Local da Prestação / Sigla UF / País
01.05.01 / -	1.1103.22.00	MARÍLIA / SP / -

LICENCIAMENTO OU CESSãO DE DIREITO DE USO DE PROGRAMAS DE COMPUTAçãO.

Descrição do Serviço
Referente o Licenciamento e/ou Cessão de Direito de Uso de Programa(s) |de Computador denominado de: SFDPessoal e SFContabil e SFFiscal e SFADMDP e SDDPIntegracao, relativo ao mês agosto/2026. - R$ 656,04

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL (ISSQN)

Tipo de Tributação do ISSQN	Município / Sigla UF / País de Incidência do ISSQN	
Operação Tributável	MARÍLIA / SP / -	
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 656,04	-	Não Retido	R$ 32,80

TRIBUTAÇÃO FEDERAL (EXCETO CBS)

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

TRIBUTAÇÃO IBS/CBS

CST / cClassTrib	Indicador de Operação / Código IBGE Incidência / Município Incidência / Sigla UF	
- / -	- / - / - / -	
Exclusões e Reduções da Base de Cálculo	**Base de Cálculo Após Exclusões e Reduções**	**Red. Alíquota IBS / Red. Alíquota CBS**	**Alíquota - IBS UF / IBS Mun**
R$ 32,80	-	- / - / -	- / -
Alíq. Efetiva Municipal - IBS	**Valor Apurado Municipal - IBS**	**Aliq. Efetiva Estadual - IBS**	**Valor Apurado Estadual - IBS**
-	-	-	-
Valor Total Apurado - IBS	**Alíquota - CBS**	**Alíquota Efetiva - CBS**	**Valor Total Apurado - CBS**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-e

VALOR DA OPERAÇÃO / SERVIÇO	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado
R$ 656,04	-	-
Total das Retenções (ISSQN / Federais)	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e**	**Total do IBS/CBS**	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e + IBS/CBS**
-	R$ 656,04	R$ 0,00	R$ 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Cont.: 111032200
Totais aproximados dos Tributos cfe. Lei nº 12.741/2012: Federais: R$ 0,00; Estaduais: R$ 0,00; Municipais: R$ 32,80;

Fiscal: Ok

DATA CIENTIFICAÇÃO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA	Nº NFS-e / CHAVE NFS-e
		93989 / 35290051201055651000141000000009398926089819867136

Bradesco | **237-2** | **23790.00207 90000.018151 23009.683105 1 15830000065604**

Local de Pagamento

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO

Beneficiário

SOFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS LTDA - EPP

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
01/09/2026	0820263477	DS	N	25/08/2026

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

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * *

JUROS DIA 0,20

APÓS 28.09.2026 MULTA 2%

PROTESTAR APÓS 05 DIAS DO VENCIMENTO

EXTRATO

Referência	Origem	Valor	Juros	Multa	Total
08/2026	MENSALIDADE	656,04	0,00	0,00	656,04
				Total	656,04

25040

Vencimento: **28/09/2026**

Agência / Código do Beneficiário: **0002-7 / 0096831-5**

Nosso Número: **009 / 00000181523-P**

1 (=) Valor do Documento: **656,04**

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

Sacado **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA** **45.708.765/0001-19**
RUA FERDINANDO FRATIN, 355 CENTRO
IPUA - SP 14610-029

Sacador / Avalista:

Autenticação

Recibo do Sacado

Bradesco | **237-2** | **23790.00207 90000.018151 23009.683105 1 15830000065604**

Local de Pagamento

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO

Beneficiário

SOFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS LTDA - EPP

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
01/09/2026	0820263477	DS	N	25/08/2026

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

INSTRUÇÕES

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * *

JUROS DIA 0,20

APOS 28.09.2026 MULTA 2%

PROTESTAR APÓS 05 DIAS DO VENCIMENTO

Vencimento: **28/09/2026**

Agência / Código do Beneficiário: **0002-7 / 0096831-5**

Nosso Número: **009 / 00000181523-P**

1 (=) Valor do Documento: **656,04**

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

Sacado **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA** **45.708.765/0001-19**
RUA FERDINANDO FRATIN, 355 CENTRO
IPUA - SP 14610-029

Sacador / Avalista:

Autenticação

Ficha de Compensação

03/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:55:36
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.040-6

==========

BCO BRADESCO S.A.

23790002079000001815123009683105115830000065604
BENEFICIARIO:
SOFOLHA SOLUCOES CORPORATIVAS
NOME FANTASIA:
SOFOLHA SOLUCOES CORPORATIVAS LTDA
CNPJ: 01.055.651/0001-41
BENEFICIARIO FINAL:
SOFOLHA SOLUCOES CORPORATIVAS LTDA
CNPJ: 01.055.651/0001-41
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	90.303
DATA DE VENCIMENTO	28/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	03/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	656,04
VALOR COBRADO	656,04

==========

NR.AUTENTICACAO 2.92C.E9A.CF4.EC9.6BE

==========

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

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

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

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

SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS B, 2400

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

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

N. 000085734
SÉRIE 3
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3526 0809 9443 7100 0368 5500 3000 0857 3416 7616 0949

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	135263178143601 06/08/2026 09:47:40-03:00

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	06/08/2026

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN,335	CENTRO	14610-000	06/08/2026

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
IPUA	01638321222	SP		09:47:00

FATURA

001 05/09/2026 1.001,60								

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
1.001,60	180,29	0,00	0,00	1.001,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.001,60

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
3	CX			32,540	30,760

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
C0629	LUVA LATEX PROC NAO CIRUR C/PO TAM G - 100 LUVAS-SOFT AID LOTE:ELMI 017.5 - Val:30/11/2030, Fab: 01/12/2025	40151200	200	5102	CX	40,0000	17,2900	691,60	691,60	124,49	0,00	18.00%	0.00%
CI0428	LUVA CIRURGICA ESTERIL SENSITEX 6.5 - 01PAR-LATEX COM PO-MUCAMBO (UV:200) LOTE:2627C0626 - Val:30/06/2029Resolucao do Senado Federal num. 13/12, Numero da FCI 1138530F-367A-4DDB-9 03B-4C90E451EA82., Fab: 30/06/2026	40151200	500	5102	PT	200,0000	1,5500	310,00	310,00	55,80	0,00	18.00%	0.00%

Recebi e conferi os Materiais
07 / 08 / 26
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

ok

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com
Protocolo: 135263178143601
| Pedido:125676 | CONVENIO SUS 01/2025

RESERVADO AO FISCO

Cotação 2053

powered by TOTVS

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 01576.168007 00049.996176 4 15630000100160

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereo
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD 45.708.765/0001-19
R FERDINANDO FRATIN,335
IPUA-SP-14610-000
Sacador/Avalista 0

Nosso Nmero	N do documento	Data de Vencimento	Valor do documento	(=) Valor Pago
15761680000049996-6	3085734	08/09/2026	1.001,60	

Nome do Beneficirio/CNPJ/CPF
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI 09.944.371/0001-04

Agncia/Cdigo do Beneficirio	Autenticao mecnica
3428-2 / 15265-X	

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 01576.168007 00049.996176 4 15630000100160

Local de Pagamento
Pagvel em qualquer Banco at o vencimento

Data de Vencimento
08/09/2026

Nome do Beneficirio/CNPJ/CPF
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI 09.944.371/0001-04

Agncia/Cdigo do Beneficirio
3428-2 / 15265-X

Data do documento	N do documento	Espcie DOC	Aceite	Data de Processamento	Nosso Nmero
06/08/2026	3085734	DM	N	21/08/2026	15761680000049996-6

Uso do Banco	Carteira	Espcie	Quantidade	xValor	(=) Valor do documento
	17	R$	0		1.001,60

Informaes de responsabilidade do beneficirio — Ateno: Segunda Via
JRS: Vl p/Dia Atraso R$ 1,90 desde: 09.09.2026
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.
///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

(-) Desconto / Abatimento

(+) Juros/ Multa

(=) Valor cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD 45.708.765/0001-19
R FERDINANDO FRATIN,335
IPUA-SP-14610-000
Sacador/Avalista 0

Autenticao mecnica - Ficha de Compensao

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 06 / 08 / 2026			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Submedic	HDL Log-Hospit.	C.M Hospitalar	
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (47) 3473.8845	TELEFONE: (31) 3221.5300	TELEFONE: (6) 9204-8512	TELEFONE:
			CONTATO: Leandro	CONTATO: Sandra	CONTATO: Vivian	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1. Luva latex proc. c/ po Tam. G - 100 luvas	cx	40	17.29	26.30	18.20	
2. Luva cirurgica esteril sensitex 6.5 - 1 par	PT	200	1.55	1.65	1.60	

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3380816539823421
08/09/2026 17:12:20

08/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:12:20
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.040-6

BANCO DO BRASIL

00190000090157616800700049996176415630000100160
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	90.801
NOSSO NUMERO	15761680000049996
CONVENIO	01576168
DATA DE VENCIMENTO	08/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	08/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	1.001,60
VALOR COBRADO	1.001,60

NR.AUTENTICACAO 6.430.58B.21F.A49.3AD

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.

Mafra

Identificação do emitente

CM HOSPITALAR S.A
AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2500
Complemento: GALPAO G300 BL 6a9/15a18
EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANESIA CEP:07775-240
CAJAMAR/SP
Fone: 551144087296

DANFE

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

N. 000644660
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3526 0812 4201 6400 0580 5500 1000 6446 6019 2686 5496

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	135263291354971 12/08/2026 17:21:35-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
241035584119		12.420.164/0005-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DT. EMISS.
IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA (002932-0001)	45.708.765/0001-19	12/08/2026

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R.FERDINANDO FRATIN,335	CENTRO	14610-000	12/08/2026

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
IPUA	01638321222	SP		

LOCAL DE ENTREGA

NOME	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
IRM. DA STA CASA DE MS. DE IPUA		

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP
R.FERDINANDO FRATIN,335 -	CENTRO	14610-000

MUNICIPIO	UF	FONE/FAX	OBS/ENTREGA
IPUA	SP	01638321222	

FATURA

001 08/09/2026 540,70								

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
540,70	97,33	0,00	0,00	540,70

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	540,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T70004	0-EMITENTE				18.320.396/0001-10

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA OSASCO, 949 GALPAO D	CAJAMAR	SP	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	DIVERSOS			3,4090	3,1090

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.
011464	FITA MICROP HIPO ALERG MICROPORE BEGE 1,25CMX10M 3M 1533 - 3M SWC D	30051090	500	5102	UN	30,0000	6,690000	200,70	200,70	0,00	36,13	0,00	18.00%	0.00%	30	144018	24/10/2027
707709	INDICADOR QUIM T P2 PCT BOWIE DIC K CHEMDYE FL ALE RT BD125(I) - TE RRAGENE	38229000	200	5102	CX	1,0000	340,000000	340,00	340,00	0,00	61,20	0,00	18.00%	0.00%	1	B50644	31/10/2030

ISSQN

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

Recebi e conferi os Material

13 / 08 / 26

Jacqueline

Ass. Responsável Recebimento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F
CONVENIO SUS 01 2025
Nosso Pedido: 638514
EM CARTEIRA
Atencao: Os pagamentos devem ser feitos somente quando orientados pelos canais oficiais do Grupo Viveo. Nao realizamos cobrancas via chave PIX. Em caso de duvida, contate nosso setor financeiro pelo e-mail

Pedido: 638514
Rep.: 012227

RESERVADO AO FISCO

Cotação 2075

NF-e
Nº 000644660
SÉRIE 1
EMPRESA 001006
000008807591

TICKET

Identificação do emitente

CM HOSPITALAR S.A.

AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2500
Complemento: GALPAO G300 BL 6a9/15a18
EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANESIA CEP:07775-240
CAJAMAR/SP
Fone: 551144087296

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000644660
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3526 0812 4201 6400 0580 5500 1000 6446 6019 2686 5496

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135263291354971 12/08/2026 17:21:35-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
241035584119		12.420.164/0005-80

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
cobranca@viveo.com.br.

RESERVADO AO FISCO

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

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

powered by TOTVS

Bradesco | 237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. CNPJ: 12.420.164/0005-80	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002417-1	Nro.Documento 000644660
Pagador IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA	Vencimento **08/09/2026**	Valor do Documento **540,70**
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data / Assinatura	
	Data / Entregador	

( ) Mudou-se
( ) Ausente
( ) Não existe nº indicado
( ) Recusado
( ) Não procurado
( ) Endereço insuficiente
( ) Desconhecido
( ) Falecido
( ) Outros (anotar no verso)

Recibo do Pagador

Bradesco | 237-2

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **08/09/2026**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0005-80
AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2500 - CAJAMAR - SP 07775-240

Agência/Código Beneficiário: 3376-6/00002417-1

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
12/08/2026	000644660	DM	N	01/09/2026	02/00001643897-6

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	02	R$			**540,70**

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,27 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(S) DEBITOS(S).

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

Pagador
IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA
R.FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO
IPUA - SP - 14610000

Código Interno: 002932-0001
CNPJ: 45.708.765/0001-19

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Bradesco | 237-2 | **23793.37609 20000.164382 97000.241709 7 15630000054070**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **08/09/2026**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0005-80
AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2500 - CAJAMAR - SP 07775-240

Agência/Código do Beneficiário: 3376-6/00002417-1

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
12/08/2026	000644660	DM	N	01/09/2026	02/00001643897-6

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	02	R$			**540,70**

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,27 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(S) DEBITOS(S).

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

Pagador
IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA
R.FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO
IPUA - SP - 14610000

Código Interno: 002932-0001
CNPJ: 45.708.765/0001-19

Ficha de Compensação

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

25040-6

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 12 / 08 / 2026

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: C.M. Hospitalar TELEFONE: (16) 99204-8512 CONTATO: Juliana VALOR	FONECEDOR: TELEFONE: CONTATO: VALOR	FONECEDOR: TELEFONE: CONTATO: VALOR	FONECEDOR: TELEFONE: CONTATO: VALOR
1.	fita microp. Bege 1,25cm x 10m	un	30	6.69			
2.	indicador quim. Bowie dick - FL Alert BD125 - Terragene	cx	1	340.00			
	dos o item nº 1 não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Dimaster (34) 3523-2600, Medicamental (16) 3509-4900, Rumar (16) 3721-1102, Cirúrgica Rib. Preto (16) 3963-2829, Ha Hospitalar (16) 99616-9538, HDL Leg. Hospitalar (34) 3221-5300, Med Anton (35) 3449-1950, Dimebrás (16) 3519-3170, Submedic (16) 99204-8512, o item nº 2 não tem as cotações necessárias porque a entidade possui contrato de comodato com a C.M. Hospitalar, para a compra do mesmo.			

MAFRA®
HOSPITALAR

CONTRATO DE COMODATO E OUTRAS AVENÇAS

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

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

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

CLÁUSULA 1ª – OBJETO

1. Através do presente instrumento a **CONTRATADA** se obriga a transferir à **CONTRATANTE**, mediante contraprestação, o seguinte equipamento de sua propriedade, cujo valor perfaz o montante de R$ 25.470,20 ( ).

- **1 (UMA) INCUBADORA LEITORA ATTEST 390.**

CLÁUSULA 2ª – PRAZO

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

CLÁUSULA 3ª - CONDIÇÕES DO BEM

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

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

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

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

COMERCIAL VISTO GIL

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

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

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

CLÁUSULA 4ª – CONTRAPRESTAÇÃO

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

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

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

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

CLÁUSULA 5ª DAS DEMAIS PENALIDADES

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

CLÁUSULA 6ª – RESCISÃO

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA 7ª – DA DESVINCULAÇÃO TRABALHISTA

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

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

CLÁUSULA 8ª – DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

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

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

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

8.6. Aplica-se subsidiariamente ao presente instrumento jurídico as regras constantes da Lei 10.406/02 (Código Civil Brasileiro).

VISTO

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

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

Ribeirão Preto/SP, 19 de abril de 2019.

Leonardo Almeida Byrro
Diretor Presidente
CPF: 269.275.368-25

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

LÚCIO FLÁVIO BUENO
Diretor de Operações
CPF 855.987.046-68

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

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
Representante Legal: Santo Olivatto
CPF: 744 653 768-04

Testemunha 1
Nome: Raimunda Maria da Silva
CPF: 622 771 033-87

Testemunha 2
Nome: Lutigene de O. e Souza
CPF: 383 578 108-43

COMERCIAL VISTO GL

08/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:12:20
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.040-6

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000016438297000241709715630000054070
BENEFICIARIO:
CM HOSPITALAR SA
NOME FANTASIA:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
PAGADOR:
IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	90.802
DATA DE VENCIMENTO	08/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	08/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	540,70
VALOR COBRADO	540,70

NR.AUTENTICACAO 8.99F.D89.6BD.289.624

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

LOGÍSTICA HOSPITALAR

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 172.468
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3526 0811 8726 5600 0200 5500 1000 1724 6813 4169 8892

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	135263272852606 11/08/2026 18:14:02

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	11/08/2026

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

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
IPUA		SP	

FATURA/DUPLICATA

28 | BOL=001 Venc=08/09/2026 Valor=607,56

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
511,56	92,08	0,00	0,00	607,56

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	607,56

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				3430996	5,9400 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
2400	DRENO DE SUCCAO EZ-SUC 4,8MM (3/16) 500ML | 406887 | 80245210255 | CREMER | Lote: 26061053441 D.Fab: 23/06/26 D.Val: 08/06/28 | 0,0000 | Referencia:406887 | EAN:7898457977906	90183929	540	5102	UN	2	48,00000	0,00	0,00	96,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3188	ESCOVA SCRUB C/CLOREXIDINA 2% (RIOHEX) C/10S 22ML - AD/PED | 0510105247 | ISENTO | RIOQUIMICA | Lote: 2601838 D.Fab: 06/05/26 D.Val: 05/05/28 | 0,0000 | Referencia:0510105247 | EAN:7897780206875	30049099	000	5102	UN	1	169,86000	0,00	0,00	169,86	169,86	30,57	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
3979	RIO HANDS SCRUB 1250ML REFIL | 0510105169 | ISENTO | RIOQUIMICA | Lote: 2601583B D.Fab: 23/04/26 D.Val: 22/04/28 | 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
5727	SONDA FOLEY LATEX 2 VIAS 12FR 30ML C/BALAO C/10 | 6547 | 80495510041 | MEDIX | Lote: 25E32 D.Fab: 30/05/25 D.Val: 30/04/30 | 0,0000 | Referencia:6547 | EAN:7898652370953	90183921	700	5102	UN	2	21,85000	0,00	0,00	43,70	43,70	7,87	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

CÁLC. 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 | CONVENIO 01/99 - ANEXO I, ARTIGO 14. RICMS-SP - "OPERACAO SUJEITA A LEI COMPLEMENTAR N. 224, DE 2025"
CONVENIO SUS 01/2025 | () () () () () () ()

OK

Recebi e conferi os Mater ai
12 / 08 / 26
Jacqueline
Ass. Respo sável Recebimento

RESERVADO AO FISCO

Cotação 2076

PED 3430996

LOGISTICA HOSPITALAR

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 172.468
SÉRIE 1 FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO
3526 0811 8726 5600 0200 5500 1000 1724 6813 4169 8892

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	135263272852606 11/08/2026 18:14:02

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

Política de Devolução

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

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

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

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

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

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

Motivo da Devolução

[ ] FATURAMENTO INCORRETO (VENDEDOR);

[ ] SOLICITAÇÃO INCORRETA (CLIENTE);

[ ] MERCADORIA AVARIADA/VIOLADA;

[ ] VALIDADE CURTA;

[ ] ENTREGA FORA DO PRAZO NEGOCIADO;

[ ] OUTRO:_____

_____

_____

Data recebimento da mercadoria: ____/____/_____

Assinatura do recebedor: _____

RG do recebedor: _____

RECIBO DO PAGADOR

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 52476.668927 82179.030000 4 15630000060756

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	11.872.656/0002-00		08/09/2026

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
109/00524766-6	109	DM			8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
11/08/2026	172468 - 1		N	11/08/2026	607,56

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 52476.668927 82179.030000 4 15630000060756

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

Vencimento: 08/09/2026

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
11/08/2026	172468 - 1	DM	N	11/08/2026	109/00524766-6

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			607,56

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

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 12,15
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 1,22 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
14.610-000-IPUA -SP
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 11 / 08 / 2026

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: HDL Logist. Hospit. VALOR	FONECEDOR: CM Hospitalar VALOR	FONECEDOR: Dimebrás VALOR	FONECEDOR: Med Center VALOR
				TELEFONE: (54) 3221.5300	TELEFONE: (16) 3720.4851	TELEFONE: 3519.3170	TELEFONE: (35) 3449.1950
				CONTATO: Sandra	CONTATO: Vivian	CONTATO: Guilherme	CONTATO: Jessica
1-	dreno de Sucção Ez-Suc 500ml	un	2	48.00	49.75	—	—
2-	sabão Scrub clorexidina 2% (Riohex) cl 108-Rioquímica	un	1	169,86	—	—	—
3-	Rio Hands Scrub 1250ml refil - Rioquímica	un	1	298.00	—	—	—
4-	sonda foley 2 vias 12 FR 30 ml c/ balão cl 10	un	2	21.85	—	23.00	28.30
	Obs: o item nº 1 não tem as cotação necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Cirúrgica Ribeirão Preto (16) 3963-2829, Lumar (16) 3721.1102, Dimaster (54) 3523.2600, Sulmedic (47) 3473.8845, os itens nºs 2 e 3 não tem as cotação necessárias porque a entidade possui contrato de comodato com a HDL Logística Hospitalar para a 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.

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.

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

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- 0530100506 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- 0510300305 Anvisa: 2186900	RIOQUIMICA	1	30	1,4600	43,80	0,00	43,80	SP	Alíquota: 18.0 Base ICMS: 43.8 Valor ICMS: 7.88
6	3188-ESCOVA SCRUB C/CLOREXIDINA 2% (RIOHEX) C/108 22ML - AD/PED- 0510105247 Anvisa: ISENTO	RIOQUIMICA	1	108	1,5728	169,86	0,00	169,86	SP	Alíquota: 18.0 Base ICMS: 169.88 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 800G/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- 0510200439 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	Aliquota: 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	Aliquota: 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	Aliquota: 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:
3809A3D6B79513855EC8813276A17EA4FAC5D4C6D44045F649D19B3D6225EBB0

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

Evidências

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

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

Evidências

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

08/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:12:20
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.040-6

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090085247666892782179030000415630000060756

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	90.803
DATA DE VENCIMENTO	08/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	08/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	607,56
VALOR COBRADO	607,56

==========

NR.AUTENTICACAO 0.1BC.44B.B3E.51F.3D3

==========

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.

RECIBO DE PAGAMENTO AUTÔNOMO - RPA

Recibo nº 02 08/2026

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

Recebi da empresa acima identificada, pela prestação de serviços de **CONTABILIDADE** ao **"PLANO OPERATIVO ATENÇÃO HOSPITALAR",** referente ao mês de AGOSTO de 2026.

A importância de R$ 2.553,93 (Dois mil, quinhentos e cinquenta e três reais e noventa e três centavos), cf.discr.abaixo:

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

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

Especificação		
I- Valor do Serviço Prestado.....	R$	4.052,50
II -	R$	
Soma	R$	4.052,50
Descontos		
III- Imposto de Renda Fonte...	R$ 688,07	
IV- INSS 20%.....	R$ 810,50	
V..... R$.....	R$	1.498,57
Valor Líquido	R$	2.553,93

Localidade	Data	Assinatura:
Ipuã - SP	09/09/2026	Nome: Gustavo Brenner Garcia Peixoto

RECIBO DE PAGAMENTO AUTÔNOMO - RPA

Recibo nº 02 08/2026

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

Recebi da empresa acima identificada, pela prestação de serviços de **CONTABILIDADE** ao **"PLANO OPERATIVO ATENÇÃO HOSPITALAR",** referente ao mês de AGOSTO de 2026.

A importância de R$ 2.553,93 (Dois mil, quinhentos e cinquenta e três reais e noventa e três centavos), cf.discr.abaixo:

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

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

Especificação		
I- Valor do Serviço Prestado.....	R$	4.052,50
II -	R$	
Soma	R$	4.052,50
Descontos		
III- Imposto de Renda Fonte...	R$ 688,07	
IV- INSS 20%.....	R$ 810,50	
V..... R$.....	R$	1.498,57
Valor Líquido	R$	2.553,93

Localidade	Data	Assinatura:
Ipuã - SP	09/09/2026	Nome: Gustavo Brenner Garcia Peixoto

25040

```
09/09/2026    -  BANCO  DO  BRASIL  -   16:53:00
315603156          SEGUNDA VIA                0003
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9          CONTA:          25.040-6
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  09/09/2026
NR. DOCUMENTO                553.156.000.105.478
VALOR TOTAL                                2.553,93
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GUSTAVO BRENNER G PEIXOTO
AGENCIA: 3156-9          CONTA:         105.478-3
NR. DOCUMENTO                553.156.000.025.040
================================================
NR.AUTENTICACAO            E.6EE.6E4.BF5.A0B.D75
```

Transação efetuada com sucesso por: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

IPUA/SP, 14 de agosto de 2026

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **JOCELINO FACIOLI JUNIOR**, portador(a) da CTPS nº **0004762** série **00025**, que serão concedidas Férias de **14/09/2026** a **13/10/2026**, referente ao período aquisitivo de **01/11/2024** a **31/10/2025**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **10/09/2026**.

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: **0074-JOCELINO FACIOLI JUNIOR** Admissão: 01/11/2006
CTPS/Série: 0004762/00025 CPF: 062.568.398-62 Livro: 194 Folha: 194

Aquisição:	01	de	novembro	de	2024	a	31	de	outubro	de	2025
Gozo :	14	de	setembro	de	2026	a	13	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	:	3.734,70
Dias Abono	:		Medias Eventos	:	0,00
Dias Licença:	0		Remuneração Base:		3.734,70

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	3.734,70	5011	INSS	10,010000	498,64
5002	1/3 FERIAS	1,000000	1.244,90				
Total Proventos:			**4.979,60**	**Total Descontos:**			**498,64**
				Valor Líquido ->			**4.480,96**

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$ 4.480,96 (Quatro Mil, Quatrocentos e Oitenta Reais, e Noventa e Seis Centavos) conforme demonstrativo acima.

IPUA/SP, 10 de setembro de 2026.

JOCELINO FACIOLI JUNIOR

ag - 3156-9
conta 14993-4

25040

Remessa

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 09/09/2026

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	Ferias Jocelino Facioli Junior				
Data de modificação	09/09/2026-16:37:19	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:37:19	Fim do envio	16:37:19
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Dados da transmissão

Início do envio	16:37:19	Fim do envio	16:37:19	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

G331091647806602045
09/09/2026 17:04:29

Dados consultados

Agência	3156-9
Conta	25040-6 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
Descrição lote	PAG SALARIO C/CTA
Situação lote	LIBERADO
Data para débito	09/09/2026
Data para pagamento	10/09/2026

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R$
JOCELINO FACIOLI JUNIOR	LIBERADO	001	3156	14.993	4.480,96

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

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

IPUA/SP, 14 de agosto de 2026

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **JACQUELINE CLAUDINO DE OLIVEIRA**, portador(a) da CTPS nº **0005050** série **00173**, que serão concedidas Férias de **15/09/2026** a **29/09/2026**, referente ao período aquisitivo de **02/01/2025** a **01/01/2026**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **10/09/2026**.

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: **0090-JACQUELINE CLAUDINO DE OLIVEIRA** Admissão: 02/01/2008
CTPS/Série: 0005050/00173 CPF: 199.636.528-24 Livro: 212 Folha: 212

Aquisição:	02	de	janeiro	de	2025	a	01	de	janeiro	de	2026
Gozo :	15	de	setembro	de	2026	a	29	de	setembro	de	2026
1/3 Abono:											
Lic.Remun:											

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas	: 0	Dias Desconsiderar: 0			
Dias Gozo	: 15		Salario Base	:	3.506,62
Dias Abono	:		Medias Eventos	:	14,88
Dias Licença:	0		Remuneração Base:		3.521,50

DEMONSTRATIVO

Código	Descrição	Referência	Valor	Código	Descrição	Referência	Valor
5001	FERIAS	15,000000	1.760,75	5011	INSS	7,960000	186,97
5002	1/3 FERIAS	1,000000	586,92				

Total Proventos: 2.347,67 | **Total Descontos: 186,97**

Valor Líquido -> 2.160,70

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$ 2.160,70 (Dois Mil, Cento e Sessenta Reais, e Setenta Centavos) conforme demonstrativo acima.

IPUA/SP, 10 de setembro de 2026.

JACQUELINE CLAUDINO DE OLIVEIRA

ag- 3156-9
conta- 7550-2

25090

Remessa

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 09/09/2026

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	Ferias Jacqueline Claudino de Oliveira				
Data de modificação	09/09/2026-16:37:41	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:37:41	Fim do envio	16:37:41
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Dados da transmissão

Início do envio	16:37:41	Fim do envio	16:37:41	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

G331091647806602049
09/09/2026 17:04:51

Dados consultados

Agência	3156-9
Conta	25040-6 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
Descrição lote	PAG SALARIO C/CTA
Situação lote	LIBERADO
Data para débito	09/09/2026
Data para pagamento	10/09/2026

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R$
JACQUELINE CLAUDINO DE OL	LIBERADO	001	3156	7.110	2.160,70

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

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: 082.073
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			3526.0802.7369.5100.0159.5500.1000.0820.7311.7554.5658
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**	**Protocolo de autorização**
582475777112		02.736.951/0001-59	135263145134742 - 04/08/2026 14:48:08

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA			45.708.765/0001-19	04/08/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		DATA DA SAIDA
RUA FERDINANDO FRANTIN,335	CENTRO	14.610-029		04/08/2026
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	HORA DA SAIDA
IPUA	(16) 3832-1222	SP		

FATURA

01 R$ 1.094,49 10/09/2026 | 002 R$ 1.094,48 10/10/2026 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.188,97	394,01	0,00	0,00	2.188,97

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	2.188,97

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
36	NYLON 3-0 CT20 POINT SUTURE Validade: 18/04/2031 Lote: NP313D/26043	30061020	000	5102	EV	71	3,9100	277,61	277,61	49,97	0,00	18,00	0,00
36	NYLON 3-0 CT20 POINT SUTURE Validade: 12/06/2031 Lote: NP313D/26062	30061020	000	5102	EV	24	3,9100	93,84	93,84	16,89	0,00	18,00	0,00
3	ABSORVIVEL SINTETICO 3-0 MR26 POINT SUTURE Validade: 20/10/2030 Lote: BV33D/26061	30061020	000	5102	EV	36	14,0400	505,44	505,44	90,98	0,00	18,00	0,00
47	NYLON 4-0 CT20 POINT SUTURE Validade: 15/05/2031 Lote: NP413A/26053	30061020	000	5102	EV	72	3,9700	285,84	285,84	51,45	0,00	18,00	0,00
17	NYLON 6-0 CT1,65 PREMIUM POINT SUTURE Validade: 11/11/2029 Lote: NP672A/24113	30061020	000	5102	EV	24	5,6600	135,84	135,84	24,45	0,00	18,00	0,00
005	OXANONA 5-0 MR17 POINT SUTURE Validade: 07/01/2029 Lote: OV53C/26043	30061020	000	5102	EV	48	18,5500	890,40	890,40	160,27	0,00	18,00	0,00

Recebi e conferi os Materiais
05 / 08 / 26
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

OK

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CONVENIO SUS 01/2025 NCM:30061020-REDUCAO A 0% DE PIS E COFINS CONFORME DECRETO 6426/08	cotação 2074

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 04/08/2026 Destinatário: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA Valor Total: 2.188,97

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e No: 082.073 SÉRIE: 1 FL: 1 /1

BANCO DO BRASIL **001-9** Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agencia / Codigo Beneficiário	Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951	6504-8/1062-6	[ ] Mudou-se	[ ] Ausente	[ ] Não existe nº. indicado
Pagador	Nosso Número	[ ] Recusado	[ ] Não procurado	[ ] Endereço insuficiente
IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117	28439230000049136	[ ] Desconhecido	[ ] Falecido	[ ] Outros (anotar no verso)

Vencimento	Número do Documento	Espécie	Valor do Documento
10/09/2026	**082073/1**	**R$**	**1.094,49**

Recebemos o Tituío	Data	Assinatura	Data	Assinatura
com as características acima				

Local de Pagamento	Data do Processamento
PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO	**04/08/2026**

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

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento: **10/09/2026**

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	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento
04/08/2026	082073/1	DM	N	04/08/2026

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17/035	R$		

Nosso Número: 28439230000049136

(=) Valor do Documento: **1.094,49**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 2,19 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 00049.136179 9 1565000010944

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento: **10/09/2026**

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	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
04/08/2026	082073/1	DM	N	04/08/2026

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
	17/035	R$		

Nosso Número: 28439230000049136

(=) Valor do Documento: **1.094,49**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 2,19 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

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 04 / 08 / 2026			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira						
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE:	TELEFONE:	TELEFONE:	TELEFONE:
			CONTATO:	CONTATO:	CONTATO:	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
obs: os materiais descritos na danfe 082.073 não tem as cotações necessárias porque são padroni-						
zados pela entidade e a Cirúrgica Ribeirão Preto é distribuidora autorizada pela Point Suture						
para a venda de seus produtos conforme Termo de Credenciamento em anexo.						

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

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3310916478066021
09/09/2026 17:03:48

09/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:03:48
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.040-6
==========
BANCO DO BRASIL

00190000090284392300000049136179915650000109449
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 90.901
NOSSO NUMERO 28439230000049136
CONVENIO 02843923
DATA DE VENCIMENTO 10/09/2026
DATA DO PAGAMENTO 09/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO 1.094,49
VALOR COBRADO 1.094,49
==========
NR.AUTENTICACAO E.A4E.7F3.8F0.82A.8E0
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

RECEBEMOS DE DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 7674 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - HOSPITALAR - (R$ 489,60)(quatrocentos e oitenta e nove reais e sessenta centavos)

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 27.083
SÉRIE 1

DIMASTER
COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
N. 27.083
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3526 0802 5208 2900 0493 5500 1000 0270 8311 2084 2201

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VDA MERC ADQ OU REC TERCEIROS	135263284689472 12/08/2026 11:02:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
127678996118		02.520.829/0004-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	7674	45.708.765/0001-19	12-08-2026

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN N. 335	CENTRO	14.610-000	12-08-2026

MUNICÍPIO	UF	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Ipua	SP			11:02:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CEP
SANTA CASA IPUA	45.708.765/0001-19		14.610-000

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
R FERDINANDO FRATIN, N. 335	CENTRO	IPUÃ	SP

TELEFONE/COMPLEMENTO/AGENDAMENTO

FATURA/DUPLICATA

Dup: 1, Venc: 11/09/2026, Valor: R$ 489,60

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
489,60	88,13	0,00	0,00	489,60

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	0,00	**489,60**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA	0 - Emitente		XYZ		44.914.992/0013-71

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Av ALEXANDRE COLARES N. 500	Sao Paulo	SP	112782533118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00				5,5950 Kg	4,7780 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
14345	CATETER PERIFERICO INTRAVENOSO 20G	90183926	200	5102	UN	200	0,7200	0,00	0,00	144,00	144,00	25,92	0,00	18,00	0,00
	Marca:DESCARPACK | 10330660066 | 7898283816868 | Lote: SCTFAB039E D.Fab: 08/25 D.Val: 07/30 | Val. aprox. tributos: R$22.25 (15.45% Imp)														
14644	EQUIPO MULTIVIAS 2 VIAS COM CLAMP	90189010	700	5102	UN	480	0,6400	0,00	0,00	307,20	307,20	55,30	0,00	18,00	0,00
	Marca:DESCARPACK | 10330660230 | 7898283814260 | Lote: SEUUAB005A D.Fab: 01/25 D.Val: 12/29 | Val. aprox. tributos: R$47.46 (15.45% Imp)														
15793	ESPACADOR PARA MEDICAMENTOS BIVALVULADO ADULTO E INFANTIL	90192020	200	5102	UN	2	19,2000	0,00	0,00	38,40	38,40	6,91	0,00	18,00	0,00
	Marca:SUPERMEDY | 8049994O019 | 7908598900777 | Lote: 01/2024 D.Fab: 01/24 D.Val: 01/29 | Val. aprox. tributos: R$6.61 (17.22% Imp)														

Recebi e conferi os Materiais
14 / 08 / 26
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

Alex de J. Clemente
TMS 38
Coletador 127

OK

Coleta 2071

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

Cubagem total: 0,0713516 m3

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCA: 1 - OC: 524764 CHAVE PIX: BANCODOBRASIL@DIMASTER.COM.BR // CONTA PARA DEPOSITO: CNPJ 02.520.829/0001-40 B.BRASIL AG. 5122-5 C/C 7468-3. ENVIAR COMPROVANTE DE DEPOSITO: FINANCEIRO@DIMASTER.COM.BR // NOTA FISCAL EMITIDA CONFORME ORITENTACAO LEI COMPLEMENTAR 224/2025 ALVARA SANITARIO NRO 352130907-861-000002-1-3 // Cubagem: 0,0700 // // Pedido 12-08 // CONVENIO SUS 01/2025 // | DADOS ENTREGA - Nome: SANTA CASA IPUA CNPJ: 45708765000119 Endereco: R FERDINANDO FRATIN, 335 Bairro: CENTRO Cidade: Ipua-SP CEP: 14610000 | // Aliquota zero de PIS e COFINS conforme decreto 6.426/0888, art. 1, inciso III | Total aproximado de tributos da nota: R$76.32 (15.59% Imp) Fonte tributaria: IBPT	

BANCO BRADESCO S/A | **237-** | **RECIBO DO SACADO**

Beneficiário DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSP. LTDA Avenida CUMBICA,429 CIDADE INDUSTRIAL SA Guarulhos - SP 07.223-300			CNPJ/CPF 02.520.829/0004-93		Vencimento: 11/09/2026 Agência/Código Cedente 32743/460010
Data do Documento 12/08/2026	Número do Documento 27083 - 1	Esp.Doc. DM	Aceit N	Data Processamento 12/08/202	Nosso Número 09/14600111782-0
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 489,60

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 9,79.
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 0,29 POR DIA DE ATRASO.

PROTESTAR APÓS 3 DIAS DE ATRASO.
DEPÓSITO C/C, SE NÃO AUTORIZADO, NÃO QUITA O DÉBITO.

(-) Desconto/Abatimento: 0.0
(+) Mora/Multa:
(+) Outros Acréscimos:
(=) Valor Cobrado:

Pagador SANTA CASA
CPF/CNPJ: 45708765000119
R FERDINANDO FRATIN,335
14.610-000-Ipuã-SP

Autenticação Mecânica

BANCO BRADESCO S/A | **237-** | 23793.27402 91460.011173 82004.600100 5 15660000048960

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco Bradesco.					Vencimento: 11/09/2026
Beneficiário DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSP. CNPJ/CPF: 02.520.829/0004-93 Avenida CUMBICA,429 LTDA CIDADE INDUSTRIAL SA Guarulhos - SP 07.223-300					Agência/Código Cedente 32743/460010
Data do Documento 12/08/2026	Número do Documento 27083 - 1	Esp.Doc. DM	Aceit N	Data Processamento 12/08/202	Nosso Número 09/14600111782-0
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 489,60

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 9,79.
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 0,29 POR DIA DE ATRASO.

PROTESTAR APÓS 3 DIAS DE ATRASO.
DEPÓSITO C/C, SE NÃO AUTORIZADO, NÃO QUITA O DÉBITO.

(-) Desconto/Abatimento: 0,00
(+) Mora/Multa:
(+) Outros Acréscimos:
(=) Valor Cobrado:

Pagador SANTA CASA
CPF/CNPJ: 45708765000119
R FERDINANDO FRATIN,335
14.610-000-Ipuã-SP

Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 12 / 08 / 2026

Responsavel pela cotação: Jaqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
				Dimaster	Dumar	Dimebras	
				TELEFONE: (54) 3523.2600	TELEFONE: (16) 3721.1102	TELEFONE: (16) 3511.3170	TELEFONE:
				CONTATO: Paulo	CONTATO: Silma	CONTATO: Guilherme	CONTATO:
				VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1-	cateter periférico intravenoso 20G	un	200	0.72	0.94	0.83	
2-	equipo multivias 2 vias c/ clamp.	un	480	0.64	0.65	0.66	
3-	espaçador para medicamentos bivalvulado adulto e infantil	un	2	19.20	19.75	31.00	

09/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:03:48
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.040-6
==========
BCO BRADESCO S.A.

23793274029146001117382004600100515660000048960
BENEFICIARIO:
DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTO
NOME FANTASIA:
DIMASTER
CNPJ: 02.520.829/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOS
CNPJ: 02.520.829/0001-40
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 90.902
DATA DE VENCIMENTO 11/09/2026
DATA DO PAGAMENTO 09/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO 489,60
VALOR COBRADO 489,60
==========
NR.AUTENTICACAO 4.248.0A1.046.52B.993
==========
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 HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 5599 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - Metropolitana de São Paulo - (R$ 612,00)(seiscentos e doze reais)

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF 172.601
PED 3431798

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 172.601
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3526 0811 8726 5600 0200 5500 1000 1726 0113 9907 4044

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	135263287250710 12/08/2026 13:22:07

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	12/08/2026

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

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
IPUA		SP	

PVN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
28 | BOL=001 Venc=09/09/2026 Valor=612,00	

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
408,02	73,44	0,00	0,00	612,00

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	**612,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PEDIDO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2,00				3431798	13,2000 Kg	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
4408	RIOMAX LUXURY ERVA DOCE ESPUMA 1000ML C/6 | 0530301148 | 2186900 | RIOQUIMICA | Lote: 2601451 D.Fab: 16/04/26 D.Val: 16/04/28 | 0,0000 | Referencia:0530301148 | EAN:17897780223749	34013000	020	5102	UN	2	306,00000	0,00	0,00	612,00	408,02	73,44	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

Recebi e conferi os Mater ai
13 / 08 / 26
Ass. Responsável Recebimento

Produtos Limpeza

CÁLCULO DO ISSQN

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OPERACAO SUJEITA A LEI COMPLEMENTAR N. 224, DE 2025
CONVENIO SUS 01/2025 | () () () () () () ()

RESERVADO AO FISCO

Conferido 2086

PED 3431798

RECIBO DO PAGADOR

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 52495.898927 82179.030000 2 15640000061200

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

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
109/00524958-9	109	DM			8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
12/08/2026	172601 - 1		N	12/08/2026	612,00

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 52495.898927 82179.030000 2 15640000061200

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

Vencimento: 09/09/2026

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
12/08/2026	172601 - 1	DM	N	12/08/2026	109/00524958-9

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			612,00

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

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 12,24
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 1,22 POR DIA DE ATRASO.

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

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

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
R FERDINANDO FRATIN,335
14.610-000-IPUA -SP
/Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 12 / 08 / 2026			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			HDL Logist. Hospit.			
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (34) 3221-5200	TELEFONE:	TELEFONE:	TELEFONE:
			CONTATO: Sandra	CONTATO:	CONTATO:	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1- Riomax Luxury Erva doce espuma 1000 ml d 6	un	2	306.00			
Obs: o item acima não tem as cotações necessárias porque a entidade possui contrato de comodato com a HDL Logística Hospitalar para a compra do mesmo.						

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.

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

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.

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.

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: 3132903700025	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- 0530100506 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- 0510300305 Anvisa: 2186900	RIOQUIMICA	1	30	1,4600	43,80	0,00	43,80	SP	Alíquota: 18.0 Base ICMS: 43.8 Valor ICMS: 7.88
6	3188-ESCOVA SCRUB C/CLOREXIDINA 2% (RIOHEX) C/108 22ML - AD/PED- 0510105247 Anvisa: 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 160G/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	Aliquota: 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	Aliquota: 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	Aliquota: 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:
3809A3D6B79513855EC8813276A17EA4FAC5D4C6D44045F649D19B3D6225EBB0

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

Evidências

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

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

Evidências

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

09/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:03:49
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.040-6

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090085249589892782179030000215640000061200

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	90.903
DATA DE VENCIMENTO	09/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	09/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	612,00
VALOR COBRADO	612,00

==========

NR.AUTENTICACAO 6.87B.D9F.D3F.275.D85

==========

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: 082.292
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			3526.0802.7369.5100.0159.5500.1000.0822.9215.6924.5471
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135263305069561 - 13/08/2026 12:14:24

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA			45.708.765/0001-19	13/08/2026
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
RUA FERDINANDO FRANTIN,335		CENTRO	14.610-029	13/08/2026
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
IPUA	(16) 3832-1222	SP		

FATURA

001 R$ 455,00 12/09/2026 |

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
455,00	81,90	0,00	0,00	455,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	455,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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				1.600

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1734	TIRAS REAGENTES G-TECH VITA CX C/50 G-TECH Validade: 06/05/2028 Lote: HAE07H1C1	38221920	000	5102	UN	500	0,9000	450,00	450,00	81,00	0,00	18,00	0,00
3131	LANCETA SEGURANCA 28G CX/100 DESCARPACK Validade: 31/07/2029 Lote: SCLKAB003A	90183999	000	5102	UN	500	0,0100	5,00	5,00	0,90	0,00	18,00	0,00

Recebi e conferi os Materiais
14 / 08 / 26
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CONVENIO SUS 01/2025	Correção 2089

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 13/08/2026 Destinatário: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA Valor Total: 455,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
No: 082.292
SÉRIE: 1 **FL:** 1 /1

BANCO DO BRASIL | **001-9** | Comprovante de Entrega

neficiário IRURGICA 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
gador **RMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117**	Nosso Número 28439230000049203	[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
ncimento / Número do Documento / Espécie / Valor do Documento **2/09/2026** / **082292/1** / **R$** / **455,00**		[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso)

ecebemos o Titulo **om as caracteristicas acima**	Data	Assinatura	Data	Assinatura

cal de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO

Data do Processamento
13/08/2026

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

cal de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento
12/09/2026

neficiário 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

ta do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
13/08/2026	082292/1	DM	N	13/08/2026	28439230000049203

o do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			**455,00**

truções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
otestar em 5 dias corridos após o vencimento
ar juros de R$ 0,91 por dia de atraso para pagamento .

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

gador: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117
RUA FERDINANDO FRANTIN,335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610029

CPF / CNPJ
45.708.765/0001-19

neficiário
nal:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 02843.923000 00049.203177 7 1567000004550

cal de Pagamento
GAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento
12/09/2026

ciário 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

a do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
13/08/2026	082292/1	DM	N	13/08/2026	28439230000049203

o do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			**455,00**

ruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
otestar em 5 dias corridos após o vencimento
orar juros de R$ 0,91 por dia de atraso para pagamento .

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

gador IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117
RUA FERDINANDO FRANTIN,335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610029

CPF / CNPJ
45.708.765/0001-19

neficiário
al:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 13 / 08 / 2026

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: / VALOR	FONECEDOR: / VALOR	FONECEDOR: / VALOR	FONECEDOR: / VALOR
			TELEFONE:	TELEFONE:	TELEFONE:	TELEFONE:
			CONTATO:	CONTATO:	CONTATO:	CONTATO:
dos materiais descritos na danfe 082.292 não tem as cotação necessárias porque a entidade possui contrato de comodato com a Cirúrgica Ribeirão Preto para a compra dos mesmos						

CRP

Cirúrgica Ribeirão Preto

Termo de contrato que formam entre si a CIRÚRGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA , INSCRITA NO CNPJ SOB O NR 02.736.951/0001-59 E INSCRIÇÃO ESTUDUAL SOB O NR 582.475.777.112, SITO A RUA MARQUES DA CRUZ 1623, MONTE ALEGRE - RIBEIRÃO PRETO - SP, NESTE ATO DENOMINADO PELO SEU SÓCIO GERENTE WÍLSON ROGÉRI MARQUES DA SILVA RG 19.976.098 E CPF 099.834.828-78, E COMO CLIENTE A IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ, INSCRITA NO CNPJ SOB O NR 45.708.765/0001-19, SITO A RUA FERDINANDO FRANTIN,335 - CENTRO - IPUÃ - SP, PARA FORNECIMENTO DE TIRAS PARA GLICOSÍMETRO COM LANÇETAS DE SEGURANÇA CONFORMA NR-32.

Em 07 (sete) do mês de junho de 2021, na sede da Cirúrgica Ribeirão Preto Ltda, doravante designada como CONTRATADA, e a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Ipuã, doravante denominada CONTRATNTE, foi justo e contratado o que segue abaixo:

CLAUSULA I - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

1. Fornecimento de aparelho (glicosímetro) em comodato , sem custo por parte da contratante.

2. Fornecimento de lancetas no valor simbólico de R$ 0,01 a unidade, sendo 1 unidade para cada 1 unidade de tira neste ato ao valor de R$0,90 para glicosímetro.

3. No caso de aparelho danificado a contratada fará a substituição do mesmo sem custo para a contratante.

CLAUSULA II - CONTRATANTE

1. Passar o pedido das tiras com prazo de 02 dias para entrega.

2. Zelar pela guarda dos aparelhos e informar a contratada no caso de substituição com prazo de 05 dias.

E, por estarem assim, justas e contratadas, as partes firmam este instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e valor, na presença das testemunhas que também abaixo assinam.

02 736 951/0001-59
CIRÚRGICA RIBEIRÃO PRETO
LTDA - ME
RUA MARQUES DA CRUZ, N.º 1623
MONTE ALEGRE - CEP 14051-150
RIBEIRÃO PRETO - SP

CRP

Cirúrgica Ribeirão Preto

Wilson Rogério Marques da Silva
Responsável pela Empresa

Cirúrgica Ribeirão Preto Ltda. - EPP

02 736 951/0001-59

CIRÚRGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA. - EPP

RUA MARQUES DA CRUZ, Nº 1023

MONTE ALEGRE - CEP 14091-150

RIBEIRÃO PRETO - SP

A IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ,

09/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:03:49
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.040-6

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090284392300000049203177715670000045500
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	90.904
NOSSO NUMERO	28439230000049203
CONVENIO	02843923
DATA DE VENCIMENTO	12/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	09/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	455,00
VALOR COBRADO	455,00

==========

NR.AUTENTICACAO 3.BAE.FEA.FB4.2E3.56C

==========

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.

NFSe Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

DANFSe v2.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Município: IPUA / SP
Ambiente Gerador: Sistema Próprio do Município
Tipo de Ambiente: Produção

CHAVE DE ACESSO DA NFS-E
35213091250105658000136000000000036126096764251153

NÚMERO DA NFS-E	COMPETÊNCIA DA NFS-E	DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-E
361	01/09/2026	01/09/2026 16:58:04
NÚMERO DA DPS	**SÉRIE DA DPS**	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS**
-	-	01/09/2026 16:58:04
EMITENTE DA NFS-e	**SITUAÇÃO DA NFS-e**	**FINALIDADE**
Prestador	NFS-e Gerada	-

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

PRESTADOR / FORNECEDOR

CPF / CNPJ / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
50.105.658/0001-36	1.116.4153	(16) 3832-0100
Nome / Nome empresarial	**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIAL LTDA	IPUA / SP	3521309 / 14610-015
Endereço	**E-mail**	
AVENIDA CARLOS FERNANDES, 415, LABORATÓRIO, CENTRO	GSANALISA@GAMIL.COM	
Simples Nacional na Data de Competência	**Regime de Apuração Tributária pelo SN**	
-	-	

TOMADOR / ADQUIRENTE

CPF / CNPJ / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
45.708.765/0001-19	-	-
Nome / Nome empresarial	**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	IPUA / SP	3521309 / 14610-029
Endereço	**E-mail**	
RUA FERDINANDO FRATIN, 335, CENTRO	-	

DESTINATÁRIO DA OPERAÇÃO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

INTERMEDIÁRIO DA OPERAÇÃO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional / Municipal	Código da NBS	Local da Prestação / Sigla UF / País
04.02.01	-	IPUA / SP / BR

Análises clinicas e congêneres.

Descrição do Serviço
Referente a cobertura de exames do mês de Agosto/2026. Termo de Convênio:01/2025

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL (ISSQN)

Tipo de Tributação do ISSQN	Município / Sigla UF / País de Incidência do ISSQN	
Operação tributável	IPUA / SP / BR	
Regime Especial de Tributação do ISSQN	**Tipo de Imunidade do ISSQN**	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**
Sociedade de Profissionais	-	Não	-
Benefício Municipal	**Cálculo do BM**	**Total Deduções/Reduções**	**Desconto Incondicionado**
-	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 5.000,00	2,44%	Não Retido	R$ 122,00

TRIBUTAÇÃO FEDERAL (EXCETO CBS)

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

TRIBUTAÇÃO IBS/CBS

CST / cClassTrib	Indicador de Operação / Código IBGE Incidência / Município de Incidência / Sigla UF	
-	- / - / - / -	
Exclusões e Reduções da Base de Cálculo	**Base de Cálculo Após Exclusões e Reduções**	**Red. Alíquota IBS / Red. Alíquota CBS**	**Alíquota - IBS UF / IBS Mun**
-	-	- / - / -	- / -
Alíq. Efetiva Municipal - IBS	**Valor Apurado Municipal - IBS**	**Alíq. Efetiva Estadual - IBS**	**Valor Apurado Estadual - IBS**
-	-	-	-
Valor Total Apurado - IBS	**Alíquota - CBS**	**Alíquota Efetiva - CBS**	**Valor Total Apurado - CBS**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

VALOR DA OPERAÇÃO / SERVIÇO	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado
R$ 5.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Total das Retenções (ISSQN / Federais)	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e**	**Total do IBS/CBS**	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-E + IBS/CBS**
R$ 0,00	R$ 5.000,00	R$ 0,00	R$ 5.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Cont.: Inf. Cont.: INTER - 077
G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIAL
CNPJ: 50.105.658/0001-36
Agencia: 0001
Conta: 54667615-4; | Totais Aproximados dos Tributos cfe. Lei nº 12.741/2012: Federais: R$0,00 ; Estaduais: RS0,00 ; Municipais: RS0,00 ;

inter

Boleto Pix
R$ 5.000,00

Quem vai receber:
G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIAL LTDA

Pague sua cobrança via Pix, o recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.

inter

Beneficiário
50.105.658/0001-36 - G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIAL LTDA
Endereço do Beneficiário
AVENIDA CARLOS FERNANDES 415 , 14610-000 IPUA - SP

Pagador	Vencimento	Valor do Documento
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	10/09/2026	5.000,00
Agência / Código do Beneficiário: 00019/520817427	Nosso Número / Cód. do Documento: 00019/112/9083773038-4	Autenticação Mecânica

inter | 077-9 | **07790.00116 12174.058995 08377.303840 2 15650000500000**

Local De Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					10/09/2026
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário
50.105.658/0001-36 - G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIAL LTDA					00019/520817427
Data do Documento	N° do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento
01/09/2026	05	DM	NÃO	01/09/2026	00019/112/9083773038-4
Uso do banco	Carteira: 112 / Espécie Moeda: BRL	Quantidade Moeda		Valor Moeda	Valor do Documento: 5.000,00

Informações de responsabilidade do beneficiário

MULTA DE 1,2% EM 11/09/2026.MORA DE 2% A PARTIR DE 11/09/2026.

Referente a cobertura de exames do mês de Agosto/2026
Data Limite para pagamento: 10/10/2026

25040

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

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
FERDINANDO FRATIN 335 HOSPITAL
CENTRO, 14610-029 IPUÃ/SP
CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19

Beneficiário Final: G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIAL LTDA
CNPJ/CPF: 50.105.658/0001-36

Autenticação Mecânica — Ficha de Compensação

09/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:03:49
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.040-6

==========

BANCO INTER

07790001161217405899508377303840215650000500000
BENEFICIARIO:
G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORA
NOME FANTASIA:
G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIA
CNPJ: 50.105.658/0001-36
BENEFICIARIO FINAL:
G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIA
CNPJ: 50.105.658/0001-36
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	90.905
DATA DE VENCIMENTO	10/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	09/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	5.000,00
VALOR COBRADO	5.000,00

==========

NR.AUTENTICACAO 4.9E8.C2C.553.2D4.CAB

==========

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: 082.237
Série: 1 **FL:** 1 /1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

CHAVE DE ACESSO DA NF -e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
3526.0802.7369.5100.0159.5500.1000.0822.3714.2729.3245

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135263281131787 - 12/08/2026 08:12:54

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA	45.708.765/0001-19	12/08/2026

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
RUA FERDINANDO FRANTIN,335	CENTRO	14.610-029	12/08/2026

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
IPUA	(16) 3832-1222	SP		

FATURA

001 R$ 371,00 11/09/2026 |

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
371,00	50,52	0,00	0,00	371,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	371,00

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				0.650

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
2530	GUIA P/ INTRODUCAO (BOUGIE) 15FR DE SONDA ENDOTR 5mm WELL LE Validade: 19/11/2030 Lote: 2511013941	90183929	000	5102	UN	4	25,0000	100,00	100,00	18,00	0,00	18,00	0,00
2306	AGULHA SPINAL 25GX3 1/2" (90X5) c/25 QUINCKE UNISIS Validade: 28/08/2030 Lote: 25I203	90183219	000	5102	UN	50	5,4200	271,00	271,00	32,52	0,00	12,00	0,00

Recebi e conferi os Materiais
13 / 08 / 26
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

OK

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CONVENIO SUS 01/2025	Cotação 2072

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 12/08/2026 Destinatário: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA Valor Total: 371,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e No: 082.237 SÉRIE: 1 FL: 1 /1

BANCO DO BRASIL **001-9** Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agencia / Codigo Beneficiário	Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951	6504-8/1062-6	[ ] Mudou-se	[ ] Ausente	[ ] Não existe nº. indicado
Pagador	Nosso Número	[ ] Recusado	[ ] Não procurado	[ ] Endereço insuficiente
IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117	28439230000049193	[ ] Desconhecido	[ ] Falecido	[ ] Outros (anotar no verso)

Vencimento	Número do Documento	Espécie	Valor do Documento
11/09/2026	082237/1	R$	371,00

Recebemos o Título com as características acima	Data	Assinatura	Data	Assinatura

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO

Data do Processamento
12/08/2026

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

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento
11/09/2026

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	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento
12/08/2026	082237/1	DM	N	12/08/2026

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17/035	R$		

Nosso Número
28439230000049193

(=) Valor do Documento
371,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
P[illegible]estar em 5 dias corridos após o vencimento
C[illegible]r juros de R$ 0,74 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 00049.193170 1 1566000003710

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento
11/09/2026

Be[illegible]arioCIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone:

Agência / Código Beneficiário
6504-8/1062-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
12/08/2026	082237/1	DM	N	12/08/2026

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
	17/035	R$		

Nosso Número
28439230000049193

(=) Valor do Documento
371,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 0,74 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

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 12 / 08 / 2026

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Cirurg. Rib. Preto TELEFONE: (16) 3963.2829 CONTATO: Michele VALOR	FONECEDOR: TELEFONE: CONTATO: VALOR	FONECEDOR: TELEFONE: CONTATO: VALOR	FONECEDOR: TELEFONE: CONTATO: VALOR
1-	guia p/introdução (Baige) 15 FR	un	4	25.00			
2-	agulha Spinal 25G x 3 1/2 Quincke	un	50	5.42			
	obs: os materiais acima não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Dimaster (51) 3523.2600, Medicamental (16) 3505.4900, Dumar (16) 3721.1102, H2 Hospitalar (16) 99616.9538, Med. Center (35) 3449.1950, Dumebrás (16) 3519.3170, Sulmedic (47) 3473-8845.						

09/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:03:49
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.040-6

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090284392300000049193170115660000037100
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	90.906
NOSSO NUMERO	28439230000049193
CONVENIO	02843923
DATA DE VENCIMENTO	11/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	09/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	371,00
VALOR COBRADO	371,00

==========

NR.AUTENTICACAO F.100.001.624.6EA.E02

==========

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: 082.074
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			3526.0802.7369.5100.0159.5500.1000.0820.7418.1247.5997
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135263145136911 - 04/08/2026 14:48:16

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA			45.708.765/0001-19	04/08/2026
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP		DATA DA SAIDA
RUA FERDINANDO FRANTIN,335	CENTRO	14.610-029		04/08/2026
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
IPUA	(16) 3832-1222	SP		

FATURA

001 R$ 740,50 10/09/2026 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
740,50	125,16	0,00	0,00	740,50

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	740,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2306	AGULHA SPINAL 25GX3 1/2" (90X5) c/25 QUINCKE UNISIS Validade: 28/06/2030 Lote: 25G429	90183219	000	5102	UN	25	5,4200	135,50	135,50	16,26	0,00	12,00	0,00
2530	GUIA P/ INTRODUCAO (BOUGIE) 15FR DE SONDA ENDOTR 5mm WELL LE Validade: 19/11/2030 Lote: 2511013941	90183929	000	5102	UN	6	25,0000	150,00	150,00	27,00	0,00	18,00	0,00
1734	TIRAS REAGENTES G-TECH VITA CX C/50 G-TECH Validade: 06/05/2028 Lote: HAE07H1C1	38221920	000	5102	UN	500	0,9000	450,00	450,00	81,00	0,00	18,00	0,00
3131	LANCETA SEGURANCA 28G CX/100 DESCARPACK Validade: 31/08/2029 Lote: SCLKAB005A	90183999	000	5102	UN	500	0,0100	5,00	5,00	0,90	0,00	18,00	0,00

Recebi e conferi os Materiais
06 / 08 / 26
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CONVENIO SUS 01/2025 OK	Cotação 2073

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 04/08/2026 Destinatário: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA Valor Total: 740,50

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
No: 082.074
SÉRIE: 1 **FL:** 1 /1

BANCO DO BRASIL | **001-9** | Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agencia / Codigo Beneficiário	Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)
CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951	6504-8/1062-6	[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado
Pagador: **IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117**	Nosso Número: 28439230000049138	[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
Vencimento: **10/09/2026** / Número do Documento: **082074/1** / Espécie: **R$** / Valor do Documento: **740,50**		[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso)

Recebemos o Título com as características acima	Data	Assinatura	Data	Assinatura

Local de Pagamento: **PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO** | Data do Processamento: **04/08/2026**

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

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO — Vencimento: **10/09/2026**

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	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
04/08/2026	082074/1	DM	N	04/08/2026	28439230000049138

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			**740,50**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 1,48 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 00049.138175 1 1565000007405

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO — Vencimento: **10/09/2026**

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	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
04/08/2026	082074/1	DM	N	04/08/2026	28439230000049138

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			**740,50**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 1,48 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

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 04 / 08 / 2026

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Cirurg. Rib. Preto TELEFONE: (16) 3963.2829 CONTATO: Marcos VALOR	FONECEDOR: TELEFONE: CONTATO: VALOR	FONECEDOR: TELEFONE: CONTATO: VALOR	FONECEDOR: TELEFONE: CONTATO: VALOR
1-	Agulha spinal 25G x 3 1/2	un	25	5.42			
2-	guia p/introdução Bougie 15FR	un	6	25.00			
3-	tiras reagentes G-Tech	un	500	0.90			
4-	lanceta, segurança 28G	un	500	0.01			
	obs: os itens nº 1 e 2 não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Dimaster (54) 3523.2600, Medicamental (16) 3505.4900, Lumar (16) 3721.1102, Hs Hospitalar (16) 99616.9538, Medlenter (35) 3449.1950, Dimebrás (16) 3519.3170, Sul-medic (47) 3473.8845, os itens nº 3 e 4 não tem as cotações necessárias porque a entidade possui contrato de comodato com a Cirúrgica Rib. Preto para a compra dos mesmos						

Cirúrgica Ribeirão Preto

Termo de contrato que formam entre si a CIRÚRGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA , INSCRITA NO CNPJ SOB O NR 02.736.951/0001-59 E INSCRIÇÃO ESTUDUAL SOB O NR 582.475.777.112, SITO A RUA MARQUES DA CRUZ 1623, MONTE ALEGRE - RIBEIRÃO PRETO - SP, NESTE ATO DENOMINADO PELO SEU SÓCIO GERENTE WÍLSON ROGÉRI MARQUES DA SILVA RG 19.976.098 E CPF 099.834.828-78, E COMO CLIENTE A IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ, INSCRITA NO CNPJ SOB O NR 45.708.765/0001-19, SITO A RUA FERDINANDO FRANTIN,335 - CENTRO - IPUÃ - SP, PARA FORNECIMENTO DE TIRAS PARA GLICOSÍMETRO COM LANÇETAS DE SEGURANÇA CONFORMA NR-32.

Em 07 (sete) do mês de junho de 2021, na sede da Cirúrgica Ribeirão Preto Ltda, doravante designada como CONTRATADA, e a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Ipuã, doravante denominada CONTRATNTE, foi justo e contratado o que segue abaixo:

CLAUSULA I - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

1. Fornecimento de aparelho (glicosímetro) em comodato , sem custo por parte da contratante.

2. Fornecimento de lancetas no valor simbólico de R$ 0,01 a unidade, sendo 1 unidade para cada 1 unidade de tira neste ato ao valor de R$0,90 para glicosímetro.

3. No caso de aparelho danificado a contratada fará a substituição do mesmo sem custo para a contratante.

CLAUSULA II - CONTRATANTE

1. Passar o pedido das tiras com prazo de 02 dias para entrega.

2. Zelar pela guarda dos aparelhos e informar a contratada no caso de substituição com prazo de 05 dias.

E, por estarem assim, justas e contratadas, as partes firmam este instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e valor, na presença das testemunhas que também abaixo assinam.

02 736 951/0001-59
CIRÚRGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA - ME
RUA MARQUES DA CRUZ, N.º 1623
MONTE ALEGRE - CEP 14051-150
RIBEIRÃO PRETO - SP

09/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:03:49
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.040-6

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090284392300000049138175115650000074050
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	90.907
NOSSO NUMERO	28439230000049138
CONVENIO	02843923
DATA DE VENCIMENTO	10/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	09/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	740,50
VALOR COBRADO	740,50

==========

NR.AUTENTICACAO 0.7AA.E9D.2DE.975.E4B

==========

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 11/09/26 R$: 1.435,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA EMISSÃO	VALOR TOTAL DA NOTA
		14/08/2026	1.435,00

NF-e
Nº **030290**
SÉRIE 1

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 **030290**

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 0821 3687 5900 0100 5500 1000 0302 9012 0006 8047

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO	135263329017492 - 14/08/2026 17:03:29

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA			45.708.765/0001-19	14/08/2026
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
RUA FERDINANDO FRATIN 335		CENTRO	14610000	14/08/2026
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
URA	11/09/2026	1.435,00									

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC.ICMS ST	VALOR ICMS ST	V.IMP.IMPORTAÇÃO	V.ICMS UF REMET.	VALOR DA FCP	VALOR DO PIS	V.TOTAL PRODUTOS
1.435,00	258,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,42	1.435,00
VALOR FRETE	**VALOR SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR DO IPI**	**V.ICMS UF DEST.**	**V.APROX. TRIB**	**VALOR DA COFINS**	**V.TOTAL NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	451,31	89,43	1.435,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (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
1	VOLUME			58,300	56,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC. ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
1002342	ALFA TEX PROX 56KG	28289011	000	5101	BB	1,0000	1.435,0000	1.435,00	1.435,00	258,30	0,00	18,00	0,00

Recebi e conferi os Mater ai
17 / 08 / 26
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

Produto Farmacêutico

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
- TRIB APROX. FEDERAL R$ 193,01 E ESTADUAL R$258,30 FONTE: IBPT 5OI7EW . Totais Por Unidades: BB:1,00;. - Vendedor, GETULIO DONIZETI - PED. VDA: 220006804 - CONVENIO SUS 01 2025 ENTREGAR..: , - CIDADE....: - ; HORARIO DE ENTREGA: 0	retirada 2087

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

Pagador	Número do Documento	Vencimento
IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA - CNPJ: 45.708.765/0001-19	220006804V-A	11/09/2026

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 11/09/2026 COBRAR JUROS DE R$ 2,39 AO DIA
PROTESTAR 10 DIAS CORRIDOS
PAGAR SOMENTE ESTE BOLETO

Nosso Número	Espécie Moeda	Quantidade	Valor do Documento	Especie Documento	Agência/Código Beneficiário
26/222588-5	REAL		1.435,00	DM	0715.25.16553

Autenticação Mecânica

SICREDI **748-X** 74891.12628 22588.507156 25165.531002 1 15660000143500

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI

Vencimento: **11/09/2026**

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	N° do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
14/08/2026	220006804V-A	DM	N	14/08/2026

Nosso Número: **26/222588-5**

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

(=) Valor do Documento: **1.435,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)
APÓS 11/09/2026 COBRAR JUROS DE R$ 2,39 AO DIA
PROTESTAR 10 DIAS CORRIDOS
PAGAR SOMENTE ESTE BOLETO

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

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

CNPJ: 45.708.765/0001-19
CODIGO: 00001521
RCA: 038 - GETULIO DONIZETI

SACADOR/AVALISTA:

CPF/CNPJ:

Autenticação - Ficha de Compensação

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 14 / 08 / 2026			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Silfa Chemical			
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (11) 3321-6100	TELEFONE:	TELEFONE:	TELEFONE:
			CONTATO: Getulio	CONTATO:	CONTATO:	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Silfa Tex Prox 56Kg	BB	1	1.435.00			
obs: o item acima não tem as cotações necessárias porque a entidade possui contrato de comodato com a Silfa Chemical Ltda para a compra do mesmo.						

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 DJP UNIDADE
MOTO BOMBA UNIDADE
TOALHEIRO BR PAPEL INTERF 2/3
Constituídos para a aquisição de produtos, para uso nos equipamentos descritos acima, de forma que a CONTRATANTE se comprometeu a comprar, periodicamente e exclusivamente da CONTRATADA, durante o prazo de vigência indicado daquele instrumento, desde que os preços estejam compatíveis com o praticado pelo mercado.

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

CLAÚSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO PRESENTE CONTRATO E CONSIDERAÇÕES

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

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

1.3 A parte **CONTRATANTE** permanece inalterada, sendo composta exclusivamente pela **IRM. SANTA CASA MIS. IPUÃ**, instituição filantrópica, inscrita no CNPJ sob o nº 45.708.765/0001-19, estabelecida à Rua Ferdinando Fratin N°335, Bairro Centro, CEP 14610-000 na cidade de Ipuã, estado de São Paulo.

CLÁUSULA SEGUNDA – RATIFICAÇÕES DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES DO CONTRATO

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

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

CLÁUSULA TERCEIRA – DO FORO

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

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

Ipuã/SP, 02 de fevereiro de 2023.

IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUÃ

J. FARIA DISTRIBUIDORA PROD. HIGIENE PROF. LTDA

ALFA NEWS CHEMICAL LTDA

Testemunhas:

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

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

09/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:03:49
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.040-6

==========

BANCO COOPERATIVO SICREDI

74891126282258850715625165531002115660000143500
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	90.908
DATA DE VENCIMENTO	11/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	09/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	1.435,00
VALOR COBRADO	1.435,00

==========

NR.AUTENTICACAO B.C3B.A25.5F8.B36.6F7

==========

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.

26

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

LOGÍSTICA HOSPITALAR

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 170.145
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3526 0711 8726 5600 0200 5500 1000 1701 4510 6366 7761

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	135263033016771 28/07/2026 16:57:13

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	5599	45.708.765/0001-19	28/07/2026

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

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
IPUA		SP	

FATURA / DUPLICATA

45 | BOL=001 Venc=11/09/2026 Valor=806,10

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
806,10	145,09	0,00	0,00	806,10

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	**806,10**

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
6,00				3406333	78,2400 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
4016	CLORO LINK 1% 5L | 03135708569 | 326100035 | PROLINK | Lote: P26060064 D.Fab: 01/06/26 D.Val: 01/12/27 | 0,0000 | Referencia:03135/08569 | EAN:7908346903579	38089429	000	5102	UN	12	15,40000	0,00	0,00	184,80	184,80	33,26	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
2919	PEROX HIDROGENIO (AGUA OXIGENADA) 10VOL C/30 FR 100ML TWIST OFF | 0520100402 | ISENTO | RIOQUIMICA | Lote: 2602600 D.Fab: 15/06/26 D.Val: 12/06/29 | 0,0000 | Referencia:0520100402 | EAN:0117897730203291	30049099	000	5102	UN	1	45,30000	0,00	0,00	45,30	45,30	8,15	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
4145	RIOGEL ANTISSEPTICO 860G/1000ML REFIL STANDARD C/6 BASIC | 0510105231 | ISENTO | RIOQUIMICA | Lote: 2602660 D.Fab: 17/06/26 D.Val: 16/06/28 | 0,0000 | Referencia:0510105231 | EAN:0117897780221035	30049099	000	5102	UN	2	288,00000	0,00	0,00	576,00	576,00	103,68	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

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
CONVENIO SUS 01/2025 | () () () () () () ()

Recebi e conferi os Mater ai
29 / 07 / 26
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

RESERVADO AO FISCO

Cdoção 2005

PED 3406333

LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGISTICA F[illegible]PITALAR
R MANOEL GOMES DOS [illegible]NTOS N.2951 -
Galp. 2961 / 2971
Bairro JARDIM
INDEPENDENCIA,CRAVINHOS, SP
Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 170.145
SÉRIE 1 FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO
3526 0711 8726 5600 0200 5500 1000 1701 4510 6366 7761

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	135263033016771 28/07/2026 16:57:13

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

Política de Devolução

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

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

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

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

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

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

Motivo da Devolução

[ ] FATURAMENTO INCORRETO (VENDEDOR);

[ ] SOLICITAÇÃO INCORRETA (CLIENTE);

[ ] MERCADORIA AVARIADA/VIOLADA;

[ ] VALIDADE CURTA;

[ ] ENTREGA FORA DO PRAZO NEGOCIADO;

[ ] OUTRO:_____

_____

_____

Data recebimento da mercadoria: ____/____/_____

Assinatura do recebedor: _____

RG do recebedor: _____

RECIBO DO PAGADOR

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 52274.298927 82179.030000 5 15660000080610

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	11.872.656/0002-00		11/09/2026

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
109/00522742-9	109	DM			8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
28/07/2026	170145 - 1		N	28/07/2026	806,10

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 52274.298927 82179.030000 5 15660000080610

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

Vencimento: 11/09/2026

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
28/07/2026	170145 - 1	DM	N	28/07/2026	109/00522742-9

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			806,10

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

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 16,12
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 1,61 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: 28 / 07 / 2026

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
			HDL Logist. Hosp	Dimebrás		
			TELEFONE: (34) 3221 5300	TELEFONE: (16) 3519.3170	TELEFONE:	TELEFONE:
			CONTATO: Sandra	CONTATO: Guilherme	CONTATO:	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1- cloro Link 1% 5L	un	12	15.40	19.00		
2- perox. hidrogênio (água oxigenada) 10 vol. c/ 30 FR 100 ml	un	1	45.30	—		
3- riogel antisséptico 860 G/ 1000 ml refil c/ 6	un	2	288.00	—		

obs: o item nº 1 não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Dimaster (54) 3523-2600, Cirúrgica Rib. Preto (16) 3963-2829, Lumar (16) 3721-1102, Med Center (35) 3449-1950, Sulmedic (47) 3473-8845, 7 2 Hospitalar (16) 99616-9538, Medicamental (16) 3505-4900. O item nºs 2 e 3 não tem as cotações necessárias porque a entidade possui contrato de comodato com a HDL Logística Hospitalar para a compra do mesmo.

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.

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.

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: 3132903700025	RIOQUIMICA	1	1	66,0000	66,00	0,00	66,00	SP	Aliquota: 18.0 Base ICMS: 66.0 Valor ICMS: 11.88
2	2914-IODOPOLIVIDONA (RIODEINE) PVPI 100ML C/30 FR DERMO SUAVE TOPICO TWIST OFF- 0530100106 Anvisa: ISENTO	RIOQUIMICA	1	30	5,7600	172,80	0,00	172,80	SP	Aliquota: 18.0 Base ICMS: 172.8 Valor ICMS: 31.1
3	2918-CLOREXIDINA (RIOHEX) 2 % 100ML C/TENSOATIVO TWIST OFF - C/30 FR- 0510101710 Anvisa: ISENTO	RIOQUIMICA	1	30	2,9000	87,00	0,00	87,00	SP	Aliquota: 18.0 Base ICMS: 87.0 Valor ICMS: 15.66
4	2919-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	Aliquota: 18.0 Base ICMS: 45.3 Valor ICMS: 8.15
5	2930-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,2% 100ML DERMO SUAVE SOL AQUOSA TWIST OFF - C/30- 0510300305 Anvisa: 2186900	RIOQUIMICA	1	30	1,4600	43,80	0,00	43,80	SP	Aliquota: 18.0 Base ICMS: 43.8 Valor ICMS: 7.88
6	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	Aliquota: 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	Aliquota: 18.0 Base ICMS: 596.0 Valor ICMS: 107.28
8	4145-RIOGEL ANTISSEPTICO 86%G/1000ML REFIL STANDARD C/6 BASIC- 0510105231 Anvisa: ISENTO	RIOQUIMICA	1	6	48,0000	288,00	0,00	288,00	SP	Aliquota: 18.0 Base ICMS: 288.0 Valor ICMS: 51.84
9	4408-RIOMAX LUXURY ERVA DOCE ESPUMA 1000ML C/6- 0530301148 Anvisa: 2186900	RIOQUIMICA	1	6	51,0000	306,00	0,00	306,00	SP	Aliquota: 0.0 Base ICMS: 0.0 Valor ICMS: 0.0
10	5448-OXIRIO PLUS 5L- 0510200409 Anvisa: 3132903700027	RIOQUIMICA	1	1	864,7100	864,71	0,00	864,71	SP	Aliquota: 0.0 Base ICMS: 0.0 Valor ICMS: 0.0
11	2916-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,5% 100ML SOL ALCOOLICA TWIST OFF - C/30- 0510101609 Anvisa: ISENTO	RIOQUIMICA	2	30	2,0200	60,60	0,00	121,20	SP	Aliquota: 18.0 Base ICMS: 121.2 Valor ICMS: 21.82

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

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA.
Vendedora

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
Compradora

Testemunhas: -

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

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

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: 1186.92
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:
3809A3D6B79513855EC8813276A17EA4FAC5D4C6D44045F649D19B3D6225EBB0

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

Evidências

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

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

Evidências

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

09/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:03:49
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.040-6

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090085227429892782179030000515660000080610
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	90.909
DATA DE VENCIMENTO	11/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	09/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	806,10
VALOR COBRADO	806,10

==========

NR.AUTENTICACAO 2.0AC.4CC.4E1.306.E8A

==========

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

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]

2.107.262
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3526 0808 1895 8700 0130 5500 1002 1072 6219 0707 7129

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		135263323844991 14/08/2026 11:43:14
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 (027246)			45.708.765/0001-19	14/08/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
R FERDINANDO FRATIN nº 335	CENTRO	14610-000		17 AGO 2026
MUNICÍPIO	**UF** / **FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
IPUA	SP			

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS			
001 11/09/2026 767,35			

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
767,35	138,13	0,00	0,00	767,35

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	309,48	767,35

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
RANSPORTADORA 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
16				47,410	47,410

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
020042	SACO LIXO PRETO 110 C/100 RB 06 Cód. Barras: 7898956023210	39232190	000	5102	PT	15	44,95	674,25	674,25	121,37	18	271,93
029637	SACO LIXO BRANCO 60 C/100 P1 PRIME Cód. Barras: 7898624221108	39232190	000	5102	PT	5	18,62	93,10	93,10	16,76	18	37,55

Recebi e conferi os Materiais
25 / 08 / 26
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

mat diverso OK

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
P.LIQUIDO: 47,410 P.BRUTO: 47,410 CUBAGEM: 0,16955 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: 707712 VENDEDOR: 0193 ORC.187346 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$: 171.35 Federal, 138.13 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67cQ	Contrato 2088

RB QUALITY

001-9 Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agencia / Codigo Beneficiário	Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189	3222-0/21815-4	[ ] Mudou-se	[ ] Ausente	[ ] Não existe nº. indicado
Pagador	Nosso Número	[ ] Recusado	[ ] Não procurado	[ ] Endereço insuficiente
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I	13325431000200768	[ ] Desconhecido	[ ] Falecido	[ ] Outros (anotar no verso)

Vencimento	Número do Documento	Espécie	Valor do Documento
11/09/2026	002107262	R$	767,35

Recebemos o Título	Data	Assinatura	Data	Assinatura
com as características acima				

Local de Pagamento	Data do Processamento
CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR	17/08/2026

BANCO DO BRASIL

001-9 Recibo do Pagador

Local de Pagamento	Vencimento
CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR	11/09/2026

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
14/08/2026	002107262	DM	N	17/08/2026	13325431000200768

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/19	R$			767,35

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$ 0,26 por dia de atraso para pagamento a partir de 12/09/2026.
Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 12/09/2026.

(-) 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 00200.768174 1 15660000076735

Local de Pagamento	Vencimento
CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR	11/09/2026

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
14/08/2026	002107262	DM	N	17/08/2026	13325431000200768

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/19	R$			767,35

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$ 0,26 por dia de atraso para pagamento a partir de 12/09/2026.
Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 12/09/2026.

(-) 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

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 14 / 08 / 2026

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
			R.B Quality	Multiplast Emb.	R&M Zubioli	
			TELEFONE: (11) 96600 8391	TELEFONE: (16) 99306 5474	TELEFONE: (16) 38321489	TELEFONE:
			CONTATO: Leandro	CONTATO: Jean	CONTATO: Whats	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Saco lixo Preto 110 c/100	PT	15	44.95	61.00	72.00	
Saco lixo Branco 60 c/100	PT	5	18.62	38.00	45.00	

09/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:03:49
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.040-6

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090133254310500200768174115660000076735
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	90.910
NOSSO NUMERO	13325431000200768
CONVENIO	01332543
DATA DE VENCIMENTO	11/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	09/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	767,35
VALOR COBRADO	767,35

==========

NR.AUTENTICACAO 7.7D4.DE9.A62.B6A.D39

==========

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.

NFSe Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

DANFSe v2.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Município: IPUA / SP
Ambiente Gerador: Sistema Próprio do Município
Tipo de Ambiente: Produção

CHAVE DE ACESSO DA NFS-E
35213091250105658000136000000000036526095329134110

NÚMERO DA NFS-E	COMPETÊNCIA DA NFS-E	DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-E
365	09/09/2026	09/09/2026 16:38:09
NÚMERO DA DPS	**SÉRIE DA DPS**	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS**
-	-	09/09/2026 16:38:09
EMITENTE DA NFS-e	**SITUAÇÃO DA NFS-e**	**FINALIDADE**
Prestador	NFS-e Gerada	-

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

PRESTADOR / FORNECEDOR

CPF / CNPJ / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
50.105.658/0001-36	1.116.4153	(16) 3832-0100
Nome / Nome empresarial	**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIAL LTDA	IPUA / SP	3521309 / 14610-015
Endereço	**E-mail**	
AVENIDA CARLOS FERNANDES, 415, LABORATÓRIO, CENTRO	GSANALISA@GAMIL.COM	
Simples Nacional na Data de Competência	**Regime de Apuração Tributária pelo SN**	
-	-	

TOMADOR / ADQUIRENTE

CPF / CNPJ / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
45.708.765/0001-19	-	(16) 3832-1222
Nome / Nome empresarial	**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	IPUA / SP	3521309 / 14610-029
Endereço	**E-mail**	
RUA FERDINANDO FRATIN, 335, CENTRO	faturamento@santacasaipua.com.br	

DESTINATÁRIO DA OPERAÇÃO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

INTERMEDIÁRIO DA OPERAÇÃO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional / Municipal	Código da NBS	Local da Prestação / Sigla UF / País
04.02.01	-	IPUA / SP / BR

Análises clínicas e congêneres.

Descrição do Serviço
Referente a exames realizados de Anátomo Patológico no mês de Agosto de 2026. Termo de Convênio: 01/2025.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL (ISSQN)

Tipo de Tributação do ISSQN	Município / Sigla UF / País de Incidência do ISSQN		
Operação tributável	IPUA / SP / BR		
Regime Especial de Tributação do ISSQN	**Tipo de Imunidade do ISSQN**	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**
Sociedade de Profissionais	-	Não	-
Benefício Municipal	**Cálculo do BM**	**Total Deduções/Reduções**	**Desconto Incondicionado**
-	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 2.202,12	2,44%	Não Retido	R$ 53,73

TRIBUTAÇÃO FEDERAL (EXCETO CBS)

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

TRIBUTAÇÃO IBS/CBS

CST / cClassTrib	Indicador de Operação / Código IBGE Incidência / Município de Incidência / Sigla UF		
-	- / - / - / -		
Exclusões e Reduções da Base de Cálculo	**Base de Cálculo Após Exclusões e Reduções**	**Red. Alíquota IBS / Red. Alíquota CBS**	**Alíquota - IBS UF / IBS Mun**
-	-	- / - / -	- / -
Alíq. Efetiva Municipal - IBS	**Valor Apurado Municipal - IBS**	**Alíq. Efetiva Estadual - IBS**	**Valor Apurado Estadual - IBS**
-	-	-	-
Valor Total Apurado - IBS	**Alíquota - CBS**	**Alíquota Efetiva - CBS**	**Valor Total Apurado - CBS**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

VALOR DA OPERAÇÃO / SERVIÇO	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado
R$ 2.202,12	R$ 0,00	R$ 0,00
Total das Retenções (ISSQN / Federais)	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e**	**Total do IBS/CBS**	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-E + IBS/CBS**
R$ 0,00	R$ 2.202,12	R$ 0,00	R$ 2.202,12

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Totais Aproximados dos Tributos cfe. Lei nº 12.741/2012: Federais: R$0,00 ; Estaduais: RS0,00 ; Municipais: RS0,00 ;

25040-6

inter

Boleto Pix
R$ 2.202,12

Quem vai receber:
G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIAL LTDA

Pague sua cobrança via Pix, o recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.

inter

Beneficiário
50.105.658/0001-36 - G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIAL LTDA
Endereço do Beneficiário
AVENIDA CARLOS FERNANDES 415 , 14610-000 IPUA - SP

Pagador	Vencimento	Valor do Documento
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	15/09/2026	2.202,12

Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número / Cód. do Documento	Autenticação Mecânica
00019/520817427	00019/112/9084827643-5	

inter | 077-9 | 07790.00116 12174.058995 08482.764357 6 15700000220212

Local De Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					15/09/2026
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário
50.105.658/0001-36 - G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIAL LTDA					00019/520817427
Data do Documento	N° do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento
09/09/2026	06	DM	NÃO	09/09/2026	00019/112/9084827643-5
Uso do banco	Carteira / Espécie Moeda	Quantidade Moeda		Valor Moeda	Valor do Documento
	112 BRL				2.202,12

Informações de responsabilidade do beneficiário

MULTA DE 1,2% EM 16/09/2026.MORA DE 2% A PARTIR DE 16/09/2026.

Referente a exames realizados de Anátomo Patológico no mês de Agosto de 2026.
Termo de Convênio: 01/2025.
Data Limite para pagamento: 25/09/2026

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

Pagador	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA FERDINANDO FRATIN 335 HOSPITAL CENTRO, 14610-029 IPUÃ/SP	CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19
Beneficiário Final	G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIAL LTDA	CNPJ/CPF: 50.105.658/0001-36

Autenticação Mecânica — Ficha de Compensação

25040-6

LABORATÓRIO GS		
ANALISES ANÁTOMO PATOLÓGICO		
NOME	**Nº PATOLOGIA**	**VALOR**
JOAO BATISTAA DE OLIVEIRA	1	R$ 40,78
LUZIA SACARDO FERREIRA	1	R$ 40,78
MARIA INES DE SOUZA SILVA	1	R$ 40,78
TAIRA CORDEIRO PEREIRA	1	R$ 40,78
FLAVIA DE SOUZA BUENO	1	R$ 40,78
ANA CANDIDA KATALENIC	2	R$ 81,56
DANILA MARA TEODOLINO GONÇALVES	1	R$ 40,78
EDVALDO LUIS PEREIRA DOS SANTOS	1	R$ 40,78
LILIA CRISTINA DA SILVA LOURENÇO	1	R$ 40,78
LUANA MAIRA DE OLIVEIRA	1	R$ 40,78
LUIS FERNANDO RIBEIRO DA SILVA	1	R$ 40,78
MARIA DAS DORES DA SILVA COSTA BORGES	1	R$ 40,78
MARIA DO SOCORRO ALVES DA CUNHA SILVA	1	R$ 40,78
MARIA JOSE GUELERI MOLINA	1	R$ 40,78
MARIA WILDA DE LIMA	1	R$ 40,78
VICTOR GUILHERME DE OLIVEIRA PUGA	1	R$ 40,78
VITORIA FERREIRA DOS SANTOS	1	R$ 40,78
VIVIANA CRISTINA DA SILVA	1	R$ 40,78
TAYANA DA SILVA SANTANA	1	R$ 40,78
ELISA MONCINATO DOMINGOS	1	R$ 40,78
MARIA JOSE DA SILVA	1	R$ 40,78
WAGNER GUARNIERI	1	R$ 40,78
SIDNEY SANI GIROLDO	4	R$ 163,12
CLAUDINEIA CRISTINA OPLINI DE MIRA	1	R$ 40,78
GIANDRA JURCA	1	R$ 40,78
MARIANA CRISTINA DE OLIVEIRA	1	R$ 40,78
ANA ROSA CESCATE DE ALMEIDA	1	R$ 40,78
JOSE MIOTO	2	R$ 81,56
IRENE ZUBIOLI DE SOUZA	1	R$ 40,78
MARIA JACINTA DE SOUZA	1	R$ 40,78
JANAILMA LOPES DA SILVA	1	R$ 40,78
TANIA REGINA SILVA ALBANO	1	R$ 40,78
ANTONIO MIOTO	2	R$ 81,56
MARCELINA ROMA	2	R$ 81,56
JOSE ANTONIO COELHO	1	R$ 40,78
MARIA LAERCI COSTA MORAIS	3	R$ 122,34
MARLENE DE JESUS SOUZA ALVES	3	R$ 122,34
JOSE ALCINO PEREIRA DA SILVA	1	R$ 40,78
TERESINHA BEZERRA DE SOUSA SILVA	1	R$ 40,78
SUELI DIAS VALEIRO	1	R$ 40,78
JOSE CARLOS DA SILVA	1	R$ 40,78
JOAO VITOR RODRIGUES SANTOS	1	R$ 40,78
ANTONIO CARLOS SILVA	1	R$ 40,78
	44	
Referente a exames realizados de Anátomo Patológico no mês de Agosto de 2026. Termo de Convênio: 01/2025.	**NOTA FISCAL Nº 365**	**R$ 2.202,12**

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3361016300690251
10/09/2026 16:48:23

10/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:48:23
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.040-6
==========
BANCO INTER

07790001161217405899508482764357615700000220212
BENEFICIARIO:
G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORA
NOME FANTASIA:
G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIA
CNPJ: 50.105.658/0001-36
BENEFICIARIO FINAL:
G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIA
CNPJ: 50.105.658/0001-36
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 91.001
DATA DE VENCIMENTO 20/09/2026
DATA DO PAGAMENTO 10/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO 2.202,12
VALOR COBRADO 2.202,12
==========
NR.AUTENTICACAO 5.2A2.32F.505.421.661
==========
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.

NFSe Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

DANFSe v2.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Município: IPUA / SP
Ambiente Gerador: Sistema Próprio do Município
Tipo de Ambiente: Produção

CHAVE DE ACESSO DA NFS-E
35213091250105658000136000000000036326090008812710

NÚMERO DA NFS-E	COMPETÊNCIA DA NFS-E	DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-E
363	09/09/2026	09/09/2026 16:36:27
NÚMERO DA DPS	**SÉRIE DA DPS**	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS**
-	-	09/09/2026 16:36:27
EMITENTE DA NFS-e	**SITUAÇÃO DA NFS-e**	**FINALIDADE**
Prestador	NFS-e Gerada	-

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

PRESTADOR / FORNECEDOR

CPF / CNPJ / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
50.105.658/0001-36	1.116.4153	(16) 3832-0100
Nome / Nome empresarial	**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIAL LTDA	IPUA / SP	3521309 / 14610-015
Endereço	**E-mail**	
AVENIDA CARLOS FERNANDES, 415, LABORATÓRIO, CENTRO	GSANALISA@GAMIL.COM	
Simples Nacional na Data de Competência	**Regime de Apuração Tributária pelo SN**	
-	Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo SN	

TOMADOR / ADQUIRENTE

CPF / CNPJ / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
45.708.765/0001-19	-	(16) 3832-1222
Nome / Nome empresarial	**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	IPUA / SP	3521309 / 14610-029
Endereço	**E-mail**	
RUA FERDINANDO FRATIN, 335, CENTRO	faturamento@santacasaipua.com.br	

DESTINATÁRIO DA OPERAÇÃO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

INTERMEDIÁRIO DA OPERAÇÃO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional / Municipal	Código da NBS	Local da Prestação / Sigla UF / País
04.02.01	-	IPUA / SP / BR

Análises clínicas e congêneres.

Descrição do Serviço
Referente a exames realizados para Convenio SUS no mês Agosto de 2026. Termo de Convênio: 01/2025.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL (ISSQN)

Tipo de Tributação do ISSQN	Município / Sigla UF / País de Incidência do ISSQN	
Operação tributável	IPUA / SP / BR	
Regime Especial de Tributação do ISSQN	**Tipo de Imunidade do ISSQN**	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**
Sociedade de Profissionais	-	Não	-
Benefício Municipal	**Cálculo do BM**	**Total Deduções/Reduções**	**Desconto Incondicionado**
-	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 3.011,04	2,44%	Não Retido	R$ 73,47

TRIBUTAÇÃO FEDERAL (EXCETO CBS)

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

TRIBUTAÇÃO IBS/CBS

CST / cClassTrib	Indicador de Operação / Código IBGE Incidência / Município de Incidência / Sigla UF	
-	- / - / - / -	
Exclusões e Reduções da Base de Cálculo	**Base de Cálculo Após Exclusões e Reduções**	**Red. Alíquota IBS / Red. Alíquota CBS**	**Alíquota - IBS UF / IBS Mun**
-	-	- / - / -	- / -
Alíq. Efetiva Municipal - IBS	**Valor Apurado Municipal - IBS**	**Alíq. Efetiva Estadual - IBS**	**Valor Apurado Estadual - IBS**
-	-	-	-
Valor Total Apurado - IBS	**Alíquota - CBS**	**Alíquota Efetiva - CBS**	**Valor Total Apurado - CBS**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

VALOR DA OPERAÇÃO / SERVIÇO	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado
R$ 3.011,04	R$ 0,00	R$ 0,00
Total das Retenções (ISSQN / Federais)	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e**	**Total do IBS/CBS**	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-E + IBS/CBS**
R$)	R$ 3.011,04	R$ 0,00	R$ 3.011,04

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Totais Aproximados dos Tributos cfe. Lei nº 12.741/2012: Federais: R$0,00 ; Estaduais: RS0,00 ; Municipais: RS0,00 ;

25040-6

inter

Boleto Pix
R$ 3.011,04

Quem vai receber:
G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIAL LTDA

Pague sua cobrança via Pix, o recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.

inter

Beneficiário
50.105.658/0001-36 - G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIAL LTDA
Endereço do Beneficiário
AVENIDA CARLOS FERNANDES 415 , 14610-000 IPUA - SP

Pagador	Vencimento	Valor do Documento
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	15/09/2026	3.011,04

Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número / Cód. do Documento	Autenticação Mecânica
00019/520817427	00019/112/9084829229-1	

inter | 077-9 | 07790.00116 12174.058995 08482.922914 4 15700000301104

Local De Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					15/09/2026
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário
50.105.658/0001-36 - G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIAL LTDA					00019/520817427
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento
09/09/2026	09	DM	NÃO	09/09/2026	00019/112/9084829229-1
Uso do banco	Carteira / Espécie Moeda	Quantidade Moeda		Valor Moeda	Valor do Documento
	112 / BRL				3.011,04

Informações de responsabilidade do beneficiário

MULTA DE 1,2% EM 16/09/2026.MORA DE 2% A PARTIR DE 16/09/2026.

Referente a exames realizados para Convenio SUS no mês Agosto de 2026.
Termo de Convênio: 01/2025.
Data Limite para pagamento: 15/10/2026

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA FERDINANDO FRATIN 335 HOSPITAL CENTRO, 14610-029 IPUÃ/SP	CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19
Beneficiário Final	G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIAL LTDA	CNPJ/CPF: 50.105.658/0001-36

Autenticação Mecânica — Ficha de Compensação

25040-6

2026		AGOSTO	
SUS INTERNADOS		R$	2.471,75
SUS UCP		R$	539,29
CREDENCIAMENTO		R$	-
Referente a exames realizados para Convenio SUS no mês Agosto de 2026. Termo de Convênio: 01/2025.	NOTA FISCAL Nº 363	R$	3.011,04

10/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:48:23
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.040-6

==========

BANCO INTER

07790001161217405899508482922914415700000301104
BENEFICIARIO:
G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORA
NOME FANTASIA:
G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIA
CNPJ: 50.105.658/0001-36
BENEFICIARIO FINAL:
G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIA
CNPJ: 50.105.658/0001-36
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	91.002
DATA DE VENCIMENTO	20/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	10/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	3.011,04
VALOR COBRADO	3.011,04

==========

NR.AUTENTICACAO C.D13.5AA.DCA.82E.792

==========

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.

NFSe Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

DANFSe v2.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Município: IPUA / SP
Ambiente Gerador: Sistema Próprio do Município
Tipo de Ambiente: Produção

CHAVE DE ACESSO DA NFS-E
35213091250105658000136000000000036426091317581226

NÚMERO DA NFS-E	COMPETÊNCIA DA NFS-E	DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-E
364	09/09/2026	09/09/2026 16:37:24
NÚMERO DA DPS	**SÉRIE DA DPS**	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS**
-	-	09/09/2026 16:37:24
EMITENTE DA NFS-e	**SITUAÇÃO DA NFS-e**	**FINALIDADE**
Prestador	NFS-e Gerada	-

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

PRESTADOR / FORNECEDOR

CPF / CNPJ / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
50.105.658/0001-36	1.116.4153	(16) 3832-0100
Nome / Nome empresarial	**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIAL LTDA	IPUA / SP	3521309 / 14610-015
Endereço	**E-mail**	
AVENIDA CARLOS FERNANDES, 415, LABORATÓRIO, CENTRO	GSANALISA@GAMIL.COM	
Simples Nacional na Data de Competência	**Regime de Apuração Tributária pelo SN**	
-	-	

TOMADOR / ADQUIRENTE

CPF / CNPJ / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
45.708.765/0001-19	-	(16) 3832-1222
Nome / Nome empresarial	**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	IPUA / SP	3521309 / 14610-029
Endereço	**E-mail**	
RUA FERDINANDO FRATIN, 335, CENTRO	faturamento@santacasaipua.com.br	

DESTINATÁRIO DA OPERAÇÃO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

INTERMEDIÁRIO DA OPERAÇÃO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional / Municipal	Código da NBS	Local da Prestação / Sigla UF / País
04.02.01	-	IPUA / SP / BR

An[illegible]s clínicas e congêneres.

D[illegible]ção do Serviço
Referente a exames realizados para o Pronto Atendimento no mês de Agosto de 2026. Termo de Convênio: 01/2025.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL (ISSQN)

Tipo de Tributação do ISSQN	Município / Sigla UF / País de Incidência do ISSQN	
Operação tributável	IPUA / SP / BR	
Regime Especial de Tributação do ISSQN	**Tipo de Imunidade do ISSQN**	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**
Sociedade de Profissionais	-	Não	-
Benefício Municipal	**Cálculo do BM**	**Total Deduções/Reduções**	**Desconto Incondicionado**
-	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 5.096,69	2,44%	Não Retido	R$ 124,36

TRIBUTAÇÃO FEDERAL (EXCETO CBS)

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

TRIBUTAÇÃO IBS/CBS

CST / cClassTrib	Indicador de Operação / Código IBGE Incidência / Município de Incidência / Sigla UF	
-	- / - / - / -	
Exclusões e Reduções da Base de Cálculo	**Base de Cálculo Após Exclusões e Reduções**	**Red. Alíquota IBS / Red. Alíquota CBS**	**Alíquota - IBS UF / IBS Mun**
-	-	- / - / -	- / -
Alíq. Efetiva Municipal - IBS	**Valor Apurado Municipal - IBS**	**Alíq. Efetiva Estadual - IBS**	**Valor Apurado Estadual - IBS**
-	-	-	-
Valor Total Apurado - IBS	**Alíquota - CBS**	**Alíquota Efetiva - CBS**	**Valor Total Apurado - CBS**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

VALOR DA OPERAÇÃO / SERVIÇO	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado
R$ 5.096,69	R$ 0,00	R$ 0,00
Tot[illegible]as Retenções (ISSQN / Federais)	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e**	**Total do IBS/CBS**	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-E + IBS/CBS**
R[illegible]0	R$ 5.096,69	R$ 0,00	R$ 5.096,69

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Totais Aproximados dos Tributos cfe. Lei nº 12.741/2012: Federais: R$0,00 ; Estaduais: RS0,00 ; Municipais: RS0,00 ;

25040-6

inter

Boleto Pix
R$ 5.096,69

Quem vai receber:
G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIAL LTDA

Pague sua cobrança via Pix, o recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.

inter

Beneficiário
50.105.658/0001-36 - G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIAL LTDA
Endereço do Beneficiário
AVENIDA CARLOS FERNANDES 415 , 14610-000 IPUA - SP

Pagador	Vencimento	Valor do Documento
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	15/09/2026	5.096,69

Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número / Cód. do Documento	Autenticação Mecânica
00019/520817427	00019/112/9084828346-4	

inter | 077-9 | 07790.00116 12174.058995 08482.834648 4 15700000509669

Local De Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					15/09/2026
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário
50.105.658/0001-36 - G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIAL LTDA					00019/520817427
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento
09/09/2026	07	DM	NÃO	09/09/2026	00019/112/9084828346-4
Uso do banco	Carteira / Espécie Moeda	Quantidade Moeda		Valor Moeda	Valor do Documento
	112 BRL				5.096,69

Informações de responsabilidade do beneficiário

MULTA DE 1,2% EM 16/09/2026.MORA DE 2% A PARTIR DE 16/09/2026.

Referente a exames realizados para o Pronto Atendimento no mês de Agosto de 26
Termo de Convênio: 01/2025.
Data Limite para pagamento: 15/10/2026

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

Pagador	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA FERDINANDO FRATIN 335 HOSPITAL CENTRO, 14610-029 IPUÃ/SP	CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19
Beneficiário Final	G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIAL LTDA	CNPJ/CPF: 50.105.658/0001-36

Autenticação Mecânica — Ficha de Compensação

25040-6

2026		AGOSTO	
Referente a exames realizados para o Pronto Atendimento no mês de Agosto de 2026. Termo de Convênio: 01/2025.	NOTA FISCAL Nº 364	R$	5.096,69

10/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:48:23
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.040-6

BANCO INTER

07790001161217405899508482834648415700000509669
BENEFICIARIO:
G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORA
NOME FANTASIA:
G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIA
CNPJ: 50.105.658/0001-36
BENEFICIARIO FINAL:
G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIA
CNPJ: 50.105.658/0001-36
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	91.003
DATA DE VENCIMENTO	20/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	10/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	5.096,69
VALOR COBRADO	5.096,69

NR.AUTENTICACAO 0.A9D.A0C.6DA.F33.BA7

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

G3371408131063
14/09/2026 08:2

Agência 3156-9
Conta corrente 25040-6 IRMANDADE S C M IPUA

Data 11/09/2026 Valor R$ 13,60 C

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Estorno cobrança de 03/09/2026, documento 102.540.800.107.268, lote 14113, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Treze reais e sessenta centavos)

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

Documento emitido por: SANTO OLIVATTO em 14/09/2026 08:26:18

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

G337140813106
14/09/2026 08:2

Agência 3156-9
Conta corrente 25040-6 IRMANDADE S C M IPUA

Data 11/09/2026 Valor R$ 13,60 C

Importe referente a Adiant. Solução Imediata, , documento 102.541.000.133.689, lote 14403, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.
(Treze reais e sessenta centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
Documento emitido por: SANTO OLIVATTO em 14/09/2026 08:26:27

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

G337140813106
14/09/2026 08:2

Agência 3156-9
Conta corrente 25040-6 IRMANDADE S C M IPUA

Data 14/09/2026 Valor R$ 13,60 D

Importe referente a Estorno Solução Imediata, agência de origem 3156, documento 202.609.120.500.110, lote 13403, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Treze reais e sessenta centavos)

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

Documento emitido por: SANTO OLIVATTO em 14/09/2026 08:26:33

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	Pagar este documento até
agosto/2026	18/09/2026	07.16.26254.4424922-7	18/09/2026

Observações

Nº Recibo Declaração: 50000526483913

Valor Total do Documento: **16.626,56**

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	13.951,20			13.951,20
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	1.207,90			1.207,90
8301	PIS - FOLHA DE PAGAMENTO 02 PIS - FOLHA DE SALARIOS PA:08/2026 Vencimento:25/09/2026	1.467,46			1.467,46
	Totais	**16.626,56**			**16.626,56**

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

85830000166 8 26560385262 6 61071626254 7 44249227590 5

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000166 8 | 26560385262 6 | 61071626254 7 | 44249227590 5

CNPJ:	45.708.765/0001-19
Número:	07.16.26254.4424922-7
Pagar até:	18/09/2026
Valor:	16.626,56

Pague com o PIX

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 - 15.38.41
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.040-6

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202609141759599503430 23
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R$16.626,56
TARIFA: R$0,00
DATA: 14/09/2026 - 15:11:00
COD PRODUTO: 07162625444249227044728864
DEVEDOR: E DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
CNPJ DO DEVEDOR: 45.***.***/****-19

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

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

Notificacao enviada em: 14/09/2026 - 15:11:01

==========

DOCUMENTO: 091401
AUTENTICACAO SISBB: F.A6A.D44.865.D4A.320

==========

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

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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 000.034.263 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3526 0808 9384 7900 0113 5500 1000 0342 6314 0023 9716

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	135263137659081 04/08/2026 08:39:40

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	04/08/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	04/08/2026
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
IPUA	(16)3832-1222	SP		08:39:35

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	13/09/2026	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
5082	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 Materiais
05 / 08 / 26
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

OK

DADOS ADICIONAIS Material Diverso

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CONVENIO 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 2089

bradesco | 237-2 | 23790.44403 96216.000008 17010.500100 2 15680000074500

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

Vencimento: **13/09/2026**

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
04/08/2026	34263	DM	N	04/08/2026	09/62/160000017-6
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento
	9	R$			745,00

Pagador: **IRMANDADE DA SANTA CASA MIS.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 96216.000008 17010.500100 2 15680000074500

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

Vencimento: **13/09/2026**

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
04/08/2026	34263	DM	N	04/08/2026	09/62/160000017-6
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 15.09.2026 MULTA 8,99
PROTESTAR APOS 03 DIAS DO VENCIMENTO

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

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

Beneficiário final: **Não informado**

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

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

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco

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

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 04 / 08 / 2026			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Viviane Amb. Aro	R&M Zubidi	RB Quality	
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (16) 99306-5474	TELEFONE: (16) 3832-1489	TELEFONE: (16) 16600-8391	TELEFONE:
			CONTATO: Jean	CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
papel interfolha 20x21	PC	100	7.45	9.80	7.47	

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3361416197631531
14/09/2026 16:48:06

14/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:48:06
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.040-6

==========

BCO BRADESCO S.A.

23790444039621600000817010500100215680000074500
BENEFICIARIO:
MULT PLAST EMBALAGENS
NOME FANTASIA:
MULT PLAST EMBALAGENS
CNPJ: 08.938.479/0001-13
BENEFICIARIO FINAL:
MULT PLAST EMBALAGENS
CNPJ: 08.938.479/0001-13
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA MIS. IPUA
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	91.402
DATA DE VENCIMENTO	13/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	14/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	745,00
VALOR COBRADO	745,00

==========

NR.AUTENTICACAO 9.610.178.9E0.B6F.6E4

==========

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.

NFe v4.0 - VERSÃO 6.1

MedCenter Comercial

MED CENTER COMERCIAL LTDA

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000014792
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:
3526 0800 8749 2900 0573 5500 1000 0147 9212 0008 7981

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA NAO CONTRIBUINTE - 5102		135263396924629 18/08/26 14:41:15
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.	CNPJ
131837784113		00.874.929/0005-73

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			C.N.P.J / C.P.F.	DATA EMISSÃO
(14062) - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19	18/08/2026
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA ENTR/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO	14610-000		18/08/2026
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
IPUA	1638321222	SP		14:36:37

FATURA / DUPLICATA

001 17/09/2026 840,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
840,00	151,20	0,00	0,00	840,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX.TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		840,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J / C.P.F.
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI	0 - Emitente			SP	23246316000163
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV 10, 1126	RIO CLARO			SP	587220280115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	VOLUME(S)		802267	31,740 Kg	31,740 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC. ICMS ST VL. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL APROX TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS	%IPI
01491600 9018.90.10	EQUIPO MAC GTS INJ LAT FILT 1,50MT SLP - 260122/FAB.01/01/26/VAL.30/12/30 C/ 25 UN	3 0	5102 700	60 PC	14,000000	0,00% 0,00	840,00	840,00 840,00	0,00 0,00	151,20	0,00		18,00	0,00

Recebi e conferi os Materiais
19 / 08 / 26
Ass. Responsável Recebimento

OK material

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BOLETO
CONVENIO SUS 01/2025
Pedido: 802267
Rota: 10
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES, CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABEIS

RESERVADO AO FISCO

cotação 2098

Santander **033-7** **Comprovante de Entrega**

BENEFICIÁRIO	AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO	N. DO DOCUMENTO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005	3255/33037	14792/01
PAGADOR	**NOSSO NÚMERO**	**VENCIMENTO**
14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I	000000248980	17/09/2026
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO / ASSINATURA		VALOR DO DOCUMENTO: 840,00

LOCAL DE PAGAMENTO	DATA DE PROCESSAMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	18/08/2026

Santander **033-7**

LOCAL DE PAGAMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

BENEFICIÁRIO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005-73
RUA VINTE E QUATRO DE MAIO, 104 - SALA 108 CONJ A E B PAVMTO4 - Bairro: CENTRO - SAO

DATA DO DOCUMENTO	NO. DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
18/08/2026	14792/01	DM	N	18/08/2026

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
		101	R$		X

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 17/09/2026, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.
Protestar 5 dias após o Vencimento.
PROTESTAR EM 5 DIAS ÚTEIS.
Parcela: 1/01

RECIBO DO PAGADOR

033-7 | RECIBO DO PAGADOR

MedCenter Comercial

Fone: (35) 3449-1950

VENCIMENTO	17/09/2026
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	3255/3303756
CART. / NOSSO NÚMERO	000000248980-5
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	840,00
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

PAGADOR
14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPU CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19
R FERDINANDO FRATIN, 335 CENTRO
14610000 IPUA SP
BENEFICIÁRIO FINAL

Autenticação Mecânica

Santander **033-7** 03399.33038 75600.000022 48980.501018 1 15720000084000

LOCAL DE PAGAMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

BENEFICIÁRIO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005-73
RUA VINTE E QUATRO DE MAIO, 104 - SALA 108 CONJ A E B PAVMTO4 - Bairro: CENTRO - SAO

DATA DO DOCUMENTO	Nº DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
18/08/2026	14792/01	DM	N	18/08/2026

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
		101	R$		X

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 17/09/2026, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.
Protestar 5 dias após o Vencimento.
PROTESTAR EM 5 DIAS ÚTEIS.
Parcela: 1/01

VENCIMENTO	17/09/2026
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	3255/3303756
CART. / NOSSO NÚMERO	000000248980-5
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	840,00
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

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

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 18 / 08 / 2026

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Medcenter	FONECEDOR: HDL Logist. Hosp.	FONECEDOR: Az Hospitalar	FONECEDOR:
			TELEFONE (35) 3449-1950	TELEFONE (34) 3821-5200	TELEFONE (16) 99616-9538	TELEFONE:
			CONTATO: Jessica	CONTATO: Sandra	CONTATO: Ana R.	CONTATO:
			VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
equipo mac. GTS inj. fat. slip d 25 un	PC	60	14.00	17.45	19.50	

14/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:48:06
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.040-6

==========

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399330387560000002248980501018115720000084000
BENEFICIARIO:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 91.403
DATA DE VENCIMENTO 17/09/2026
DATA DO PAGAMENTO 14/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO 840,00
VALOR COBRADO 840,00

==========

NR.AUTENTICACAO D.E86.CA6.D3E.129.1CF

==========

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

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

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

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

Identificação do emitente

CM HOSPITALAR S.A.
AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2500
Complemento: GALPAO G300 BL 6a9/15a18
EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANESIA CEP:07775-240
CAJAMAR/SP
Fone: 551144087296

DANFE

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

N. 000651283
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3526 0812 4201 6400 0580 5500 1000 6512 8318 7386 1672

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	135263401249879 18/08/2026 18:56:55-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
241035584119		12.420.164/0005-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA (002932-0001)		CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19	DT. EMISS. 18/08/2026
ENDEREÇO: R.FERDINANDO FRATIN,335	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO	CEP: 14610-000	DATA ENTRADA/SAÍDA:
MUNICIPIO: IPUA	FONE/FAX: 01638321222	UF:SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL:

LOCAL DE ENTREGA

NOME: IRM. DA STA CASA DE MIS.DE IPUA	CNPJ/CPF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:
ENDEREÇO: R.FERDINANDO FRATIN,335 -	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO	CEP: 14610-000
MUNICIPIO: IPUA	UF: SP	FONE/FAX: 01638321222

FATURA

OBS/ENTREGA:
001 14/09/2026 586,63

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
586,63	105,59	0,00	0,00	586,63

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	586,63

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR -T70004	0-EMITENTE				18.320.396/0001-10

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA OSASCO, 949 GALPAO D	CAJAMAR	SP	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
8	DIVERSOS			81,3110	81,1610

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.
009201	MALHA TUBULAR 15 CMX15M RL MSO - MSO-MATERIAL HOS PITALAR	60029010	500	5102	PCT	5,0000	17,030000	85,15	85,15	0,00	15,33	0,00	18.00%	0.00%	5	100584	10/06/2031
200481	ALCOOL 70% LIQ S ANEANTE FR 1L PR OLINK - PROLINK	38089429	500	5102	FRA	84,0000	5,970000	501,48	501,48	0,00	90,26	0,00	18.00%	0.00%	84	P26060007	30/06/2028

ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F
CONVENIO SUS 01 2025
Nosso Pedido: 645420
EM CARTEIRA
Atencao: Os pagamentos devem serfeitos somente quando orientados pelos canais oficiais do Grupo Viveo. Nao realizamos cobrancas via chave PIX. Em caso de duvida, contate nosso setor financeiro pelo e-mail

Recebi e conferi os Materiais
20 / 08 / 26
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

Pedido: 645420
Rep.: 012227

RESERVADO AO FISCO

Cotação 2068

NF-e
Nº 000651283
SÉRIE 1
EMPRESA 001006
0000008824904

TICKET

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

DATA DE RECEBIMENTO

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

Identificação do emitent
CM HOSPITALAR S.A.
AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2500
Complemento: GALPAO G300 BL 6a9/15a18
EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANESIA CEP:07775-240
CAJAMAR/SP
Fone: 551144087296

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

N. 000651283
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3526 0812 4201 6400 0580 5500 1000 6512 8318 7386 1672

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	135263401249879 18/08/2026 18:56:55-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
241035584119		12.420.164/0005-80

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
cobranca@viveo.com.br.

RESERVADO AO FISCO

powered by TOTVS

Bradesco | **237-2** | Comprovante de Entrega

Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002417-1	Nro.Documento 000651283	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
Pagador IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA	Vencimento **14/09/2026**	Valor do Documento **586,63**	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Bradesco 237-2 — Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **14/09/2026**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0001-57
R MIRYAN STRAMBI, 915 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055

Agência/Código do Beneficiário: 3376-6/00002417-1

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
18/08/2026	000651283	DM	N	26/08/2026	02/00001643898-4

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	02	R$			**586,63**

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,29 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(S) DEBITOS(S).

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

Pagador
IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA
R.FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO
IPUA - SP - 14610000

Código Interno: 002932-0001
CNPJ: 45.708.765/0001-19

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Bradesco | **237-2** | **23793.37609 20000.164382 98000.241707 4 15690000058663**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **14/09/2026**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0001-57
R MIRYAN STRAMBI, 915 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055

Agência/Código do Beneficiário: 3376-6/00002417-1

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
18/08/2026	000651283	DM	N	26/08/2026	02/00001643898-4

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	02	R$			**586,63**

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,29 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(S) DEBITOS(S).

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

Pagador
IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA
R.FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO
IPUA - SP - 14610000

Código Interno: 002932-0001
CNPJ: 45.708.765/0001-19

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica — **Ficha de Compensação**

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 18 / 08 / 2026

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
			CM Hospitalar	Med Center	Dimebrás	HDL Log. Hospit
			TELEFONE: (16) 99204-8512	TELEFONE: (35) 3449-1950	TELEFONE: (16) 3519-3170	TELEFONE: (34) 3221-5300
			CONTATO: Vivian	CONTATO: Jessica	CONTATO: Guilherme	CONTATO: Sandra
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1- malha tubular 15 cm x 15 m	PCT	5	17.03	17.08	—	—
2- álcool 70% FR 1L	FRA	84	5.97	—	6.60	6.88

obs: o item nº 1 não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Cirúrgica Rib. Preto (16) 3963-2829, Dimaster (54) 3523-2600, Lumar (16) 3721-1102, A2 Hospitalar (16) 99616-9538, Sulmedic (47) 3473-8845.

14/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:48:06
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.040-6

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000016438298000241707415690000058663
BENEFICIARIO:
CM HOSPITALAR SA
NOME FANTASIA:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
PAGADOR:
IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	91.404
DATA DE VENCIMENTO	14/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	14/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	586,63
VALOR COBRADO	586,63

NR.AUTENTICACAO C.545.A65.24D.8A0.519

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: 082.430
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			3526.0802.7369.5100.0159.5500.1000.0824.3011.9743.8476
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135263397431208 - 18/08/2026 15:08:13

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA			45.708.765/0001-19	18/08/2026
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
RUA FERDINANDO FRANTIN,335		CENTRO	14.610-029	18/08/2026
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
IPUA	(16) 3832-1222	SP		

FATURA

001 R$ 811,87 16/09/2026 | 002 R$ 811,87 16/10/2026 |

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
1.623,74	284,14	0,00	0,00	1.623,74

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	1.623,74

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				2.350

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
2793	PLACA TERRA ADESIVA UNIVERSAL SKINTACKT Validade: 14/02/2027 Lote: 2402140822	90189099	000	5102	UN	50	6,0000	300,00	300,00	54,00	0,00	18,00	0,00
3005	OXANONA 5-0 MR17 POINT SUTURE Validade: 07/01/2029 Lote: OV53C/26043	30061020	000	5102	EV	48	18,5500	890,40	890,40	160,27	0,00	18,00	0,00
126	NYLON 2-0 CT30 POINT SUTURE Validade: 24/02/2031 Lote: NP213F/26024	30061020	000	5102	EV	24	3,7300	89,52	89,52	16,11	0,00	18,00	0,00
497	NYLON 6-0 CT1,65 POINT SUTURE Validade: 15/01/2031 Lote: NP613A/26012	30061020	000	5102	EV	24	4,7700	114,48	114,48	20,61	0,00	18,00	0,00
137	NYLON 3-0 CT30 POINT SUTURE Validade: 08/06/2031 Lote: NP313J/26062	30061020	000	5102	EV	24	3,9100	93,84	93,84	16,89	0,00	18,00	0,00
2243	AGULHA RAQUI 25GX3 1/2 90x05 (QUINCKE) KDL Validade: 14/03/2031 Lote: 20260315	90183219	000	5102	UN	25	5,4200	135,50	135,50	16,26	0,00	12,00	0,00

Recebi e conferi os Materiais
19 / 08 / 26
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CONVENIO SUS 01/2025 NCM:30061020-REDUCAO A 0% DE PIS E COFINS CONFORME DECRETO 6426/08 Ok	Cotação 2099

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 18/08/2026 Destinatário: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA Valor Total: 1.623,74

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e No: 082.430 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)
Pagador: **IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117**		Nosso Número: 28439230000049244	[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado [ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
Vencimento: **16/09/2026**	Número do Documento: **082430/1**	Espécie: **R$**	Valor do Documento: **811,87**
			[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso)

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

Local de Pagamento: **PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO** | Data do Processamento: **18/08/2026**

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

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO | Vencimento: **16/09/2026**

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	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
18/08/2026	082430/1	DM	N	18/08/2026	28439230000049244
Uso do Banco	Carteira: 17/035 / Especie: R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento: **811,87**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 1,62 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 00049.244171 3 15710000008118

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO | Vencimento: **16/09/2026**

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	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
18/08/2026	082430/1	DM	N	18/08/2026	28439230000049244
Uso do Banco	Carteira: 17/035 / Espécie Moeda: R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento: **811,87**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 1,62 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

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 18 / 08 / 2026			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Cirúrgica Rib. Preto	A2 Hospitalar	CM Hospitalar	
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (16) 3963 2829	TELEFONE: (16) 99616 9538	TELEFONE: (16) 9204 8512	TELEFONE:
			CONTATO: Michele	CONTATO: Ana Rossi	CONTATO: Vivian	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1- Placa Terra adesiva universal	un	50	6.00	9.18	7.78	
2- oxanona 5.0 MR17 Point Suture	EV	48	18.55	—	—	
3- nylon 2.0 CT30 Point Suture	EV	24	3.73	—	—	
4- nylon 6.0 CT1,65 Point Suture	EV	24	4.77	—	—	
5- Nylon 3.0 CT 30 Point Suture	EV	24	3.91	—	—	
6- agulha raqui 25G x 3 1/2 (quincke)	un	25	5.42	8.25	13.32	

obs: os itens nºs 2, 3, 4 e 6 não tem as cotações necessárias porque são padronizados pela entidade e a Cirúrgica Ribeirão Preto é distribuidora autorizada pela Point Suture para a venda de seus produtos conforme Termo de Credenciamento em anexo.

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

14/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:48:06
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.040-6

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090284392300000049244171315710000081187
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	91.405
NOSSO NUMERO	28439230000049244
CONVENIO	02843923
DATA DE VENCIMENTO	16/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	14/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	811,87
VALOR COBRADO	811,87

==========

NR.AUTENTICACAO C.0C3.FA9.C6F.583.C7A

==========

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

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]

2.110.368
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3526 0808 1895 8700 0130 5500 1002 1103 6819 0710 6413

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		135263434066348 20/08/2026 11:28:16
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 (027246)			45.708.765/0001-19	20/08/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R FERDINANDO FRATIN nº 335	CENTRO		14610-000	21 AGO. 2026
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
IPUA	SP			

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS			
001 17/09/2026 309,80			

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
309,80	55,76	0,00	0,00	309,80

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	113,40	309,80

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
6	VOL			24,730	24,730

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
110894	ESPONJA DUPLA FACE TININDO UN	68053090	000	5102	UN	200	0,65	130,00	130,00	23,40	18	40,89
020042	SACO LIXO PRETO 110 C/100 RB 06 Cód. Barras: 7898956023210	39232190	000	5102	PT	4	44,95	179,80	179,80	32,36	18	72,51

Recebi e co... os Mater ai
26 / 08 / 26
...s. Re... ável Recebimento

Limpeza OK

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
P.LIQUIDO: 24,730 P.BRUTO: 24,730 CUBAGEM: 0,06120 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: 710641 VENDEDOR: 0193 ORC.188607 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$: 57.64 Federal, 55.76 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	Cotação 2114

SISTEMAS RB TRANSITA

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: 13325431000201203	[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
Vencimento: 17/09/2026 / Número do Documento: 002110368 / Espécie: R$ / Valor do Documento: 309,80		[ ] 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: **24/08/2026**

BANCO DO BRASIL

001-9 Recibo do Pagador

Local de Pagamento: CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR — Vencimento: **17/09/2026**

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
20/08/2026	002110368	DM	N	24/08/2026	13325431000201203

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/19	R$			309,80

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
NFIRA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR!
VIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710
rcelas: 001/001
Protestar em 10 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 0,10 por dia de atraso para pagamento a partir de 18/09/2026.
Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 18/09/2026.

(-) 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 00201.203171 3 15720000030980

Local de Pagamento: CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR — Vencimento: **17/09/2026**

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
20/08/2026	002110368	DM	N	24/08/2026	13325431000201203

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/19	R$			309,80

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$ 0,10 por dia de atraso para pagamento a partir de 18/09/2026.
Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 18/09/2026.

(-) 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

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 20 / 08 / 2026

Responsavel pela cotação: Jasmin de Andrade Silva

COTAÇÃO DE PREÇOS

			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
			RB Quality	Multiplast	Maiszena	RSM Embalagens
			TELEFONE: 11966008391	TELEFONE: 16993065474	TELEFONE: 16 38323000	TELEFONE: 16 38321489
			CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Esponja dupla face	un	200	0,65	1,00	1,245	—
Saco de lixo preto 110L c/100un	PT	4	44,95	61,00	—	72,00

14/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:48:06
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.040-6
==========
BANCO DO BRASIL

00190000090133254310500201203171315720000030980
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 91.406
NOSSO NUMERO 13325431000201203
CONVENIO 01332543
DATA DE VENCIMENTO 17/09/2026
DATA DO PAGAMENTO 14/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO 309,80
VALOR COBRADO 309,80
==========
NR.AUTENTICACAO 8.BE5.AB9.3E8.7C3.A6B
==========
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 DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços eletrônica de Campinas

NFSe Campinas - Prestador

A autenticidade desta NFSe pode ser verificada pela leitura deste código QR

DADOS DA NFSe Campinas

Data e Hora de Emissão	Competência	Número / Série
01/09/2026 13:46:35	09/2026	5574 / E

Código de Verificação
HTuJbvZP8

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
22.312.582/0001-84

Nome / Nome Empresarial
IMP SERVICOS DE INFORMATICA LTDA ME

Endereço
AMELIA BUENO, 179 - TAQUARAL

Inscrição Municipal: 00.338.361-0
Telefone: 19 32413535
E-mail: impservicosdeinformatica@gmail.com
Município / País: CAMPINAS/SP BRASIL
CEP: 13076-050

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
45.708.765/0001-19

Nome / Nome Empresarial
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Ipuã

Endereço
Ferdinando Fratim, 335 - Centro

Inscrição Municipal:
Telefone: 1638321222
E-mail: faturamento@santacasaipua.com.br
Município IPUÃ/SP BRASIL
CEP: 14610-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO
6209-1/00-01 - SUPORTE TÉCNICO, MANUTENÇÃO E OUTROS SERVIÇOS EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Serviço:
01.07 - SUPORTE TÉCNICO EM INFORMÁTICA, INCLUSIVE INSTALAÇÃO, CONFIGURAÇÃO E MANUTENÇÃO DE PROGRAMAS DE COMPUTAÇÃO E BANCOS DE

Local da prestação do serviço	País da prestação do serviço
CAMPINAS / SP	BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO (EM ACORDO COM A CNAE/CBO IDENTIFICADA NO CAMPO SERVIÇO PRESTADO, ESPECIFICANDO A QUANTIDADE E O PREÇO UNITÁRIO)

Mensal - Locacao, Suporte e Novas Versoes R$ 5005,15Mensal - Locacao, Suporte e Novas Versoes R$ 125,13 (Agenda de Consultas e Exames)Mensal - Locacao, Suporte e Novas Versoes R$ 137,64 (Mensal - controle de equipamentos)CONVENIO 01/2025

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN	Município da Incidência do ISSQN	Responsável pelo recolhimento do ISSQN
EXIGÍVEL	CAMPINAS	PRESTADOR DO SERVIÇO
Retenção do ISSQN	**Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional**	**Regime especial de tributação do ISSQN**
NÃO RETIDO	NÃO OPTANTE	-

CALCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe (R$)	Total das deduções (R$)	Desc. Incondicionado (R$)	Base de cálculo do ISSQN (R$)	Alíq. (%)	Valor do ISSQN (R$)
5.267,92	**0,00**	**0,00**	**5.267,92**	**2.000000**	**105,35**

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL

Base Cálculo ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Desc. condicionado (R$)	Valor Líquido da NFSe Campinas (R$)
5.267,92	**0,00**	**0,00**		**5.267,92**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONVENIO 01/2025
O campo Total das Deduções pode conter valores de deduções legais ou de itens não tributáveis, conforme legislação municipal.

Recibo do Pagador

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 00397.971268 90774.400007 6 15750000526792**

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço
IMP SERVIÇOS DE INFORMÁTICA LTDA
22.312.582/0001-84
AVENIDA MARECHAL RONDON
2 SP 13070172

Nosso Número	Nr do Documento	Data Vencimento	(=) Valor Documento	(=) Valor Pago
109/00003979-7	**5574**	**20/09/2026**	**5.267,92**	

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço/Cidade/UF/CEP
Ipuã Santa Casa 45708765000119
Ferdinando Fratim
C Ipuã S 14610000
Beneficiário Final:

Agência / Código do Beneficiário	Autenticação Mecanica
1269/07744-0	

Corte na linha pontilhada

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 00397.971268 90774.400007 6 15750000526792**

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.

Data Vencimento: **20/09/2026**

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço
IMP SERVIÇOS DE INFORMÁTICA LTDA 22.312.582/0001-84 AVENIDA MARECHAL RONDON 2 SP

Agência / Código do Beneficiário: **1269/07744-0**

Data do Documento	Nr do Documento		Espécie DOC	Aceite	Data Processamento
01/09/2026	**5574**		**DS**	**Sim**	**01/09/2026**
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		x Valor
	109	**R$**			

Nosso Número: **109/00003979-7**

(=) Valor Documento: **5.267,92**

Informações de responsabilidades do beneficiário:
Após o Vencimento Juros Moratórios de R$ 10,54
Devolver após 30 dias do vencimento.
Após o vencimento cobrar R$ 10,54 por dia de atraso.
Após o vencimento cobrar multa de R$ 2,00.

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Pago

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço/Cidade/UF/CEP
Ipuã Santa Casa 45708765000119
Ferdinando Fratim (16)3832-1222
C Ipuã S 14610000
Beneficiário Final:

Autenticação Mecanica - Ficha de Compensação

14/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:48:06
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.040-6

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080039797126890774400007615750000526792
BENEFICIARIO:
IMP SERVICOS INFORMATICA LTDA
NOME FANTASIA:
IMP SERVICOS INFORMATICA LTDA
CNPJ: 22.312.582/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
IMP SERVICOS INFORMATICA LTDA
CNPJ: 22.312.582/0001-84
PAGADOR:
IPUA SANTA CASA
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	91.407
DATA DE VENCIMENTO	20/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	14/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	5.267,92
VALOR COBRADO	5.267,92

==========

NR.AUTENTICACAO D.601.94E.53F.EE8.087

==========

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 LM MEDICAL LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 20/08/2026 - DEST. / REM.: IRMANDADE DA SANTA CASA DE IPUA - VALOR TOTAL: R$ 1.280,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.980
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

LM MEDICAL LTDA

LM MEDICAL

Rua Sete de Setembro, 1903 SL 01 - Jardim Sumaré - CEP:14025-200 - RIBEIRAO PRETO - SP
TEL: (16)3236-3145

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.000.980 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3526 0845 9992 8200 0110 5500 1000 0009 8011 0000 0892

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
Vendas de Mercadorias	135263431414099 20/08/2026 09:18:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
797894230115		45.999.282/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE IPUA			45.708.765/0001-19	20/08/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
Rua Ferdinando Frotin, N.335	Centro	14610-000		
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
IPUA	(16)3832-1222	SP		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.280,00

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	1.280,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODONAVES TRANSPOTES E ENCOMENDAS LTDA	0 - REMETENTE				44.914.992/0001-38

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Parque Industrial Lagoinha		SP	582249216111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)
1	PACOTE			10,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2517	Capa Colchao Solteiro Impermeavel Hospitalar Anti Alergica Total aproximado tributos: Aliq: 31,45% R$ 301, 92 Lote: 1888812 Validade: 15/07/2029 QTD: 10 /	63090010	0102	5102	UN	10,0000	96,0000	960,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5040	CAPA PARA TRAVESSEIRO IMPERMEAVEL COM ZIPER Total aproximado tributos: Aliq: 31,45% R$ 100, 64 Lote: 1888812 Validade: 15/07/2029 QTD: 10 /	63090010	0102	5102	UN	10,0000	32,0000	320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Você pagou aproximadamente: R$ 172,16 Tributos Federais, R$ 230,40 Estaduais, 0,00 Municipais. Vencimentos: OUTROS-19/09/2026-1.280,00; CONVENIO SUS 01/2025 Endereço de entrega Rua Ferdinando Fratin, N335 CEP 14610-029	Cotação 2096

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

LM MEDICAL LTDA

Rua Sete de Setembro, 1903 SL 01 - Jardim Sumaré - CEP:14025-200 - RIBEIRAO PRETO - SP

TEL: (16)3236-3145

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.000.980 fl. 2 /2

SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

3526 0845 9992 8200 0110 5500 1000 0009 8011 0000 0892

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
Vendas de Mercadorias	135263431414099 20/08/2026 09:18:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
797894230115		45.999.282/0001-10

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Dados P/ Pagamento.
BancoItaú
Agência8975
Conta99805-8
PIXfinanceirolmmedical@gmail.com

BancoSantander
Agência824
Conta000859-0
PIX45.999.282/0001-10

Santander | 033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento: 19/09/2026

Beneficiário

LM MEDICAL LTDA - 45.999.282/0001-10

R SETE DE SETEMBRO, 1903 - ALTO DA BOA VISTA - CEP: 14025-200 - RIBEIRAO PRETO - SP

Agência / Cod. Beneficiário: 0824 / 000853843

Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento
20/08/2026	980	DM	Não	20/08/2026

Nosso Número: 00000000000009

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor
	Rápida com Registro	REAL	1	

(=) Valor do Documento: R$ 1.280,00

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
MULTA APOS 20/09/2026 R$ 256,00
JUROS DIARIO DE R$ 0,42

Pague utilizando o QR Code abaixo:

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE IPUA - 45.708.765/0001-19
RUA FERDINANDO FRATIN
IPUA / SP - 14611-038

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

Santander | 033-7

03399.08535 84300.000001 00000.901017 8 15740000128000

Local de Pagamento

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento: 19/09/2026

Beneficiário

LM MEDICAL LTDA - 45.999.282/0001-10

R SETE DE SETEMBRO, 1903 - ALTO DA BOA VISTA - CEP: 14025-200 - RIBEIRAO PRETO - SP

Agência / Cod. Beneficiário: 0824 / 000853843

Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento
20/08/2026	980	DM	Sim	20/08/2026

Nosso Número: 00000000000009

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor
	Rápida com Registro	REAL	1	

(=) Valor do Documento: R$ 1.280,00

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
MULTA APOS 20/09/2026 R$ 256,00
JUROS DIARIO DE R$ 0,42

Pague utilizando o QR Code abaixo:

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE IPUA - 45.708.765/0001-19
RUA FERDINANDO FRATIN
IPUA / SP - 14611-038

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

23040-

LM MEDICAL LTDA

ORÇAMENTO Nº: 1735

CNPJ: 45.999.282/0001-10 IE: 797.894.230.115

RUA SETE DE SETEMBRO 1903- Email: lmmedicalrp@gmail.com

Dados do Cliente

Data: 05/08/2026 Despacho: Vendedor: EDUARDO Ordem Compra:

Cliente: 246 IRMANDADE DA SANTA CASA DE IPUA Fone: 016 3832 1222

Razão: IRMANDADE DA SANTA CASA DE IPUA Fax:

CNPJ / CPF: 45708765000119 Insc. Est:

End.: Rua Ferdinando Frotin Numero: 335

Bairro: Centro CEP: 14610000

Cidade: IPUA UF: SP Email:

Dados do Transportador

Nome : CNPJ / CPF: Fone:

End.: Cidade: Insc. Est:

Bairro: CEP: Tipo Volumes: Qtd. Volumes

Produtos

Qtd.	Un.	Cod.	Descrição	Desc.Unit.R$	Valor Unit.	Valor Total
10	UN	2517	Capa Colchao Solteiro Impermeavel Hospitalar Anti Alergica - vol: 1	0,00	96,0000	960,00
10		5040	CAPA PARA TRAVESSEIRO IMPERMEAVEL COM ZIPER - vol: 1	0,00	32,0000	320,00

Total Produtos **1.280,00**

Forma de Pagamento:

Valor Total Produtos:	**1.280,00**
Valor Total Serviços:	**R$ 0,00**
Valor Frete:	**R$ 0,00**
Outras despesas:	**R$ 0,00**
Valor IPI:	
Desconto Geral:	**0,00**
Valor Total:	**R$ 1.280,00**

Observação:

Condições Gerais de Fornecimento
Condição de Pagamento: À COMBINAR
Frete: GRÁTIS ACIMA DE R$700,00
Validade da Proposta: 15 DIAS
Prazo de Entrega: IMEDIATO

Estamos de total acordo com os itens acima discriminados, pelo qual pagarei o valor integral e total nas datas acima

Assinatura do Vendedor

Assinatura do Cliente

Empresa: NG2 MEDICAL LTDA
CNPJ: 39243561000157
End.: AV MANOEL RIBAS, 1231
Bairro: MERCÊS - Curitiba - PR
CEP: 81670000
Telefone: + 55 (41) 30825114

Orçamento: 6287

Emissão: 12/08/26 - 17:04:15
Grupo Neg .: NG2 — Usuário: ISADORA

Cliente:	5809-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA				
Endereço:	R FERDINANDO FRATIN, 335				
Bairro:	CENTRO	Cidade:	Ipua	UF:	SP
CEP:	14610000	Fone:	16 38321222	Rota:	GERAL
Inscrição Est.:	ISENTO	Fax:	10096	Frete:	FOB - Dest/Rem
CNPJ/CPF:	45.708.765/0001-19	Agente de Neg.:	ISADORA		
F. Pgto:	A VISTA				
Contato:		Portador:	100 CARTEIRA	**Data Orcamento**	**12/08/26**
E-mail:	farmacia@santacasaipua.com.br			**Prev. Entrega:**	**12/08/26**

Itens Gerais

Seq.	Item	Nome	Qtde.	UN	Vl Unit.	SubTotal	%	Vl Liq Unit	Impostos	Valor Total
1	9689	CAPA COLCHÃO SOLTEIRO COURVIN COM ZIPER AZUL M (1,90X0,90X0,15) SENIOR	10,000	UN	150,0000	1.500,00	0,000	150,00	0,00	1.500,00
2	5089	Capa para Travesseiro em Napa com Zíper 60x40x10 OBS.: 300326	10,000	UN	30,0000	300,00	0,000	30,00	0,00	300,00

Totais	Quantidade	Vl. Produtos	Desc. Item	Desc. Pedido	Impostos	Frete	Outras Desp.	Seguro	Total
	20,000	1.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.800,00

Peso Liq.: 13,000 (kg) — Peso Bruto: 13,000 (kg) — Qtde Embalagem: 20,00000
Nro. Ped. Cliente: — Instrução:

ISADORA

Fone: + 55 (41) 30825114
Cel: 996128186

APROVAÇÃO DESTE ORÇAMENTO

Nome: _____

Assinatura: _____

Data: ____/____/_____

Prev. Embarque: / / — Frete: FOB - Dest/Rem — Transportadora:

OBSERVAÇÃO:

BISTURI DISTR. DE MAT. HOSP. LTDA

TEL: 3601-4001 **CNPJ: 32561144000456** **IE: 75765894**

Cliente: 87283 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
ndereço: RUA FERDINANDO FRATIN **No:** 335
Bairro: IPUA **Complemento:**
Cidade: IPUA **UF:** SP **CEP:** 14610-000
elefones: (16)3832-1222 **CPF/CNPJ** 45.708.765/0001-19 **IE:** ISENTO

Orçamento: 106060400
Emissão: 12/08/202(
Hora: 10:20:3(

BISTUR
MATERIAL HOSPITALA

rçamento válido por 24 horas. Produtos sujeitos a disponibilidade de estoque
ão efetuamos troca de produtos descartáveis, de uso íntimo ou com embalagem violada.
endedor: FERNANDO CORREIA DO VALE

odprod	*Descrição*	*Quant*	*Vl Unit*	*Vl Total*
11827	CAPA COLCHAO NAPA ALERG SOLT 188X88X12	10,000000	169,90000	1.699,00
12667	CAPA TRAVESSEIRO NAPA ALLERGIC 50X70	10,000000	35,00000	350,00

OTAL ITENS : 2 ***Valor FRETE:*** 66,22 ***SUBTOTAL :*** 2.049,00

orma de Pagto : A VISTA ***Valor TOTAL :*** 2.115,22

bs Entrega : COTAÇÃO
PRAZO DE ENTREGA EM ATÉ 4 DIAS ÚTEIS
AZUL CARGO

vor conferir mercadoria no ato da entrega ***NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES***

Separador ***Conferente*** ***Cliente***

14/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:48:06
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.040-6

==========

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399085358430000000100000901017815740000128000
BENEFICIARIO:
LM MEDICAL LTDA
NOME FANTASIA:
LM MEDICAL LTDA
CNPJ: 45.999.282/0001-10
BENEFICIARIO FINAL:
LM MEDICAL LTDA
CNPJ: 45.999.282/0001-10
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE IPUA
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	91.408
DATA DE VENCIMENTO	19/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	14/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	1.280,00
VALOR COBRADO	1.280,00

==========

NR.AUTENTICACAO 7.F56.6FB.495.E5F.996

==========

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 18/09/26 R$: 767,40

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA EMISSÃO	VALOR TOTAL DA NOTA
		21/08/2026	767,40

NF-e
Nº 030446
SÉRIE 1

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 030446

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 0821 3687 5900 0100 5500 1000 0304 4612 0006 8163

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO	135263459213123 - 21/08/2026 16:33:02

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	21/08/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**	
RUA FERDINANDO FRATIN 335	CENTRO	14610000	21/08/2026	
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

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
767,40	138,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,24	758,80
VALOR FRETE	**VALOR SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR DO IPI**	**V.ICMS UF DEST.**	**V.APROX. TRIB**	**VALOR DA COFINS**	**V.TOTAL NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	8,60	0,00	109,71	47,17	767,40

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
3	VOLUME			60,000	60,000

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
143	ALFA GREEN GEL 5L	34023100	000	5101	GL	2,0000	132,3000	264,60	273,20	49,18	8,60	18,00	3,25
504	ALFA SOFT WHITE 50L Amaciante	29239050	000	5101	BB	1,0000	494,2000	494,20	494,20	88,96	0,00	18,00	0,00

Recebi e conferi os Mater ai
24 / 08 / 26
Ass. Responsável Recebimento

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
- TRIB APROX. FEDERAL R$ 106,35 E ESTADUAL R$67,40 FONTE: IBPT 5OI7EW . Totais Por Unidades: GL:2,00; BB:1,00;. - Vendedor, GETULIO DONIZETI - PED. VDA: 220006816 - CONVENIO SUS 01 2025 ENTREGAR..: , - CIDADE....: - ; HORARIO DE ENTREGA: 0	Cotação 2115 OK

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

Pagador	Número do Documento	Vencimento
IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA - CNPJ: 45.708.765/0001-19	220006816V-A	18/09/2026

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 18/09/2026 COBRAR JUROS DE R$ 1,28 AO DIA
PROTESTAR 10 DIAS CORRIDOS
PAGAR SOMENTE ESTE BOLETO

Nosso Número	Espécie Moeda	Quantidade	Valor do Documento	Especie Documento	Agência/Código Beneficiário
26/222702-0	REAL		767,40	DM	0715.25.16553

Autenticação Mecânica

SICREDI **748-X** 74891.12628 22702.007158 25165.531085 8 15730000076740

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI

Vencimento: **18/09/2026**

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	N° do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
21/08/2026	220006816V-A	DM	N	21/08/2026

Nosso Número: **26/222702-0**

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

(=) Valor do Documento: **767,40**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)
APÓS 18/09/2026 COBRAR JUROS DE R$ 1,28 AO DIA
PROTESTAR 10 DIAS CORRIDOS
PAGAR SOMENTE ESTE BOLETO

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

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

CNPJ: 45.708.765/0001-19
CODIGO: 00001521
RCA: 038 - GETULIO DONIZETI

SACADOR/AVALISTA:

CPF/CNPJ:

Autenticação - Ficha de Compensação

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 21 / 08 / 2026			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Yasmin de Andrade Silva			Alfa Chemical			
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: 17332166100	TELEFONE:	TELEFONE:	TELEFONE:
			CONTATO: Cecília	CONTATO:	CONTATO:	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Alfa Green Gel 5L	GL	2	132,30			
Alfa Soft White 50L	BB	1	494,20			
Obs: Os produtos acima não tem cotações necessárias porque a entidade possui contrato de comodato com a Alfa Chemical LTDA para a compra dos mesmos						

PRIMEIRO ADITIVO AO CONTRATO DE COMODATO

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado na condição de CONTRANTE, **IRM. SANTA CASA DE IPUÃ**, instituição filantrópica, inscrita no CNPJ sob o nº 45.708.765/0001-19, estabelecida à Rua Ferdinando Fratin Nº335, Bairro Centro, CEP 14610-000 na cidade de Ipuã, estado de São Paulo, e de outro lado na condição de CONTRATADA, **J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIGIENE PROFISSIONAL LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 38.935.094/0001-63, com Inscrição Estadual nº 204.062.795.110, sediada na Rua Delmiro José de Andrade, nº 332, Bairro Distrito Industrial II, Cep: 14.781-134, na cidade e comarca de Barretos, estado de São Paulo, representada por seu proprietário JOSÉ JESUS APARECIDO DE FARIA, brasileiro, maior, casado, empresário, portador da Cédula de Identidade RG nº 14.214.113/SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob o nº 040.301.958- 30, têm entre si ajustado o **CONTRATO DE COMODATO**, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CONSIDERANDO QUE

1. As partes acima qualificadas firmaram **CONTRATO DE COMODATO** cujo objeto foi a instalação dos equipamentos abaixo:
CPU P/ AUTOMAÇÃO
DILUIDOR SIMPLES DJP UNIDADE
MOTO BOMBA UNIDADE
TOALHEIRO BR PAPEL INTERF 2/3
Constituídos para a aquisição de produtos para uso nos equipamentos descritos acima, de forma que a CONTRATANTE se comprometeu a comprar, periodicamente e exclusivamente da CONTRATADA, durante o prazo de vigência indicado daquele instrumento, desde que os preços estejam compatíveis com o praticado pelo mercado.

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

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:_____

14/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:48:06
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.040-6

==========

BANCO COOPERATIVO SICREDI

74891126282270200715825165531085815730000076740
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	91.409
DATA DE VENCIMENTO	18/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	14/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	767,40
VALOR COBRADO	767,40

==========

NR.AUTENTICACAO A.487.9A4.B3A.F1D.CA0

==========

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: 082.504
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			3526.0802.7369.5100.0159.5500.1000.0825.0417.8642.2715
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135263436651674 - 20/08/2026 13:45:48

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA			45.708.765/0001-19	20/08/2026
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DA SAIDA
RUA FERDINANDO FRANTIN,335	CENTRO		14.610-029	20/08/2026
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
IPUA	(16) 3832-1222	SP		

FATURA

001 R$ 910,00 19/09/2026 |

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
910,00	163,80	0,00	0,00	910,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	910,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	volume				3.150

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
3131	LANCETA SEGURANCA 28G CX/100 DESCARPACK Validade: 31/08/2029 Lote: SCLKAB005A	90183999	000	5102	UN	1.000	0,0100	10,00	10,00	1,80	0,00	18,00	0,00
1734	TIRAS REAGENTES G-TECH VITA CX C/50 G-TECH Validade: 06/05/2028 Lote: HAE07H1H1	38221920	000	5102	UN	1.000	0,9000	900,00	900,00	162,00	0,00	18,00	0,00

Recebi e conferi os Materiais
21 / 08 / 26
Ass. Responsável Recebimento

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CONVENIO SUS 01/2025 OK	Cotação 2095

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 20/08/2026 Destinatário: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA Valor Total: 910,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
No: 082.504
SÉRIE: 1 **FL:** 1 /1

BANCO DO BRASIL | **001-9** | Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agencia / Codigo Beneficiário	Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)
CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951	6504-8/1062-6	[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado
Pagador: **IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117**	Nosso Número: 28439230000049268	[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
Vencimento: **19/09/2026** / Número do Documento: **082504/1** / Espécie: **R$**	Valor do Documento: **910,00**	[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso)

Recebemos o Titulo com as caracteristicas acima	Data	Assinatura	Data	Assinatura

Local de Pagamento: **PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO** — Data do Processamento: **20/08/2026**

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

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO — Vencimento: **19/09/2026**

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	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
20/08/2026	082504/1	DM	N	20/08/2026	28439230000049268

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			**910,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 1,82 por dia de atraso para pagamento .

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

Pagador: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117
RUA FERDINANDO FRANTIN,335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610029

CPF / CNPJ: 45.708.765/0001-19

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 02843.923000 00049.268170 2 1574000009100

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO — Vencimento: **19/09/2026**

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	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
20/08/2026	082504/1	DM	N	20/08/2026	28439230000049268

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			**910,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 1,82 por dia de atraso para pagamento .

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

Pagador: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117
RUA FERDINANDO FRANTIN,335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610029

CPF / CNPJ: 45.708.765/0001-19

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 20 / 08 / 2026			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira						
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE:	TELEFONE:	TELEFONE:	TELEFONE:
			CONTATO:	CONTATO:	CONTATO:	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
dos itens descritos na	dank	082.504	não tem as cotações	necessárias,	porque	a entidade
possui contrato de comodato com		a Cirurgica	Ribeirão Preto	Ltda. - EPP	para a compra	dos mesmos

Cirúrgica Ribeirão Preto

Termo de contrato que formam entre si a CIRÚRGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA , INSCRITA NO CNPJ SOB O NR 02.736.951/0001-59 E INSCRIÇÃO ESTUDUAL SOB O NR 582.475.777.112, SITO A RUA MARQUES DA CRUZ 1623, MONTE ALEGRE - RIBEIRÃO PRETO - SP, NESTE ATO DENOMINADO PELO SEU SÓCIO GERENTE WÍLSON ROGÉRI MARQUES DA SILVA RG 19.976.098 E CPF 099.834.828-78, E COMO CLIENTE A IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ, INSCRITA NO CNPJ SOB O NR 45.708.765/0001-19, SITO A RUA FERDINANDO FRANTIN,335 - CENTRO - IPUÃ - SP, PARA FORNECIMENTO DE TIRAS PARA GLICOSÍMETRO COM LANÇETAS DE SEGURANÇA CONFORMA NR-32.

Em 07 (sete) do mês de junho de 2021, na sede da Cirúrgica Ribeirão Preto Ltda, doravante designada como CONTRATADA, e a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Ipuã, doravante denominada CONTRATNTE, foi justo e contratado o que segue abaixo:

CLAUSULA I - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

1. Fornecimento de aparelho (glicosímetro) em comodato , sem custo por parte da contratante.

2. Fornecimento de lancetas no valor simbólico de R$ 0,01 a unidade, sendo 1 unidade para cada 1 unidade de tira neste ato ao valor de R$0,90 para glicosímetro.

3. No caso de aparelho danificado a contratada fará a substituição do mesmo sem custo para a contratante.

CLAUSULA II - CONTRATANTE

1. Passar o pedido das tiras com prazo de 02 dias para entrega.

2. Zelar pela guarda dos aparelhos e informar a contratada no caso de substituição com prazo de 05 dias.

E, por estarem assim, justas e contratadas, as partes firmam este instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e valor, na presença das testemunhas que também abaixo assinam.

02.736.951/0001-59
CIRÚRGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA - ME
RUA MARQUES DA CRUZ, N.º 1623
MONTE ALEGRE - CEP 14061-150
RIBEIRÃO PRETO - SP

14/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:48:07
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.040-6

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090284392300000049268170215740000091000
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	91.410
NOSSO NUMERO	28439230000049268
CONVENIO	02843923
DATA DE VENCIMENTO	19/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	14/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	910,00
VALOR COBRADO	910,00

==========

NR.AUTENTICACAO A.CCF.6C6.465.18F.33E

==========

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

SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS B, 2400

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

Sulmedic

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000087534
SÉRIE 3
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3526 0809 9443 7100 0368 5500 3000 0875 3416 1601 0850

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	135263417617759 19/08/2026 14:39:17-03:00

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		19/08/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍDA**
R FERDINANDO FRATIN,335	CENTRO	14610-000	19/08/2026
MUNICIPIO	**FONE/FAX** / **UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA ENTRADA/SAÍDA**
IPUA	01638321222 / SP		14:39:00

FATURA

001 18/09/2026 2.149,30								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.149,30	386,87	0,00	0,00	2.149,30

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.149,30

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
5	CX			52,740	47,990

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
C0429	SERINGA SEM AGULHA 20ML LUER SLIP - CAIXA 50UN-MEDIX BRASIL LOTE:26278 - Val:30/03/2031, Fab: 30/04/2026	90183119	200	5102	CX	20,0000	22,5000	450,00	450,00	81,00	0,00	18.00%	0.00%
C0632	LUVA NITRILICA SEM PO TAM M AZUL - 100 LUVAS-SOFT AID LOTE:SLNB 013 - Val:28/02/2031, Fab: 01/03/2026	40151200	200	5102	CX	70,0000	17,4900	1.224,30	1.224,30	220,37	0,00	18.00%	0.00%
C0337	AGULHA HIPODERMICA 40 X 1,20MM - 100UN-MEDIX BRASIL 18G 1 1/2'' ROSA LOTE:251209 - Val:30/12/2030, Fab: 30/12/2025	90183219	200	5102	CX	50,0000	9,5000	475,00	475,00	85,50	0,00	18.00%	0.00%

Recebi e conferi os Materiais
20 / 08 / 26
Ass. Responsável Recebimento

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 CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com Protocolo: 135263417617759 | Pedido:128400 | CONVENIO SUS 01/2025	

2500

Cotação 2094

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	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
18/09/2026	087534	R$	2.149,30

Agencia/Codigo do Cedente	Nosso Numero	Recebi(emos) o bloqueto com os dados ao lado.	Data	Assinatura
3428-2/15265-X	15761680000050779			

BANCO DO BRASIL **001-9**

Recibo do Sacado:

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento: **18/09/2026**

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	Nosso Numero
19/08/2026	087534	DM	N	19/08/2026	15761680000050779

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento
	17-019	R$			2.149,30

Instrucoes/Texto de responsabilidade do cedente

JUROS DE MORA POR DIA - R$ 4,08
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 00050.779172 7 15730000214930

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento: **18/09/2026**

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	Nosso Numero
19/08/2026	087534	DM	N	19/08/2026	15761680000050779

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento
	17-019	R$			2.149,30

Instrucoes/Texto de responsabilidade do cedente

JUROS DE MORA POR DIA - R$ 4,08
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: 19 / 08 / 2026

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Submedec TELEFONE: (47) 3473-8845 CONTATO: Leandro VALOR	FONECEDOR: Dimebrás TELEFONE: (16) 3519-3170 CONTATO: Guilherme VALOR	FONECEDOR: Cirurg. Rib. Preto TELEFONE: (16) 3763-2823 CONTATO: Marcos VALOR	FONECEDOR: Lumar TELEFONE: (11) 3721-1102 CONTATO: Selma VALOR
1-	seringa s/ agulha 20ml luer slip cx 50un	cx	20	22.50	40.00	37.50	—
2-	luva nitrilica sem pó tam M azul - 100 luvas	cx	70	17.49	24.00	—	21.00
3-	agulha Hipod. 40x12 - 100un	cx	50	9.50	11.00	—	10.20

14/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:48:07
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.040-6

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090157616800700050779172715730000214930
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	91.411
NOSSO NUMERO	15761680000050779
CONVENIO	01576168
DATA DE VENCIMENTO	18/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	14/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	2.149,30
VALOR COBRADO	2.149,30

==========

NR.AUTENTICACAO 1.01B.202.E65.FE1.587

==========

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.

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.: 000.286.897
Série: 0
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3526 0849 2286 9500 0152 5500 0000 2868 9711 6873 0708

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	**135263416665764 - 19/08/2026 13:50:59**

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**	**19/08/2026**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA ENTRADA / SAÍDA**
Rua Fernando Fratin, 335, 0000	**Centro**		**14610-000**	**19/08/2026**
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:	16/09/2026
Valor:	R$ 698,00

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
698,00	87,24	0,00	0,00	0,00			0,78	698,00
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			3,61	698,00

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
9	Caixas			16,300	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
054452	SERINGA DESC.10ML S/AG BICO LUER SLIP LoteN1490 - Qtde2000 - Venc31/07/2031	90183119	100	5.102	UND	2.000,00	0,32	640,00	640,00	76,80	0,00	12,00	0,00
066165	LAMINA BISTURI CARB.N.15 1UN MEDIX LoteP1020 - Qtde200 - Venc30/03/2030	90189029	100	5.102	ENV	200,00	0,29	58,00	58,00	10,44	0,00	18,00	0,00

Recebi e conferi os Materiais
20 / 08 / 26
Ass. Responsável 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 658224 - Lista Neutra 698,00 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 CONVENIO SUS 01/2025 Email do Destinatário: MARCIO.SOFTLOG@GMAIL.COM	Cotação 2101

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 19 / 08 / 2026

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Lumar TELEFONE (16) 3421-1102 CONTATO: Selma VALOR	FONECEDOR: Dimebras TELEFONE (16) 3514 3440 CONTATO: Guilherme VALOR	FONECEDOR: HDL Log. Hosp. TELEFONE (31) 3221-5200 CONTATO: Sandra VALOR	FONECEDOR: Arruda Rib. Preto TELEFONE (16) 3963-2829 CONTATO: Michele VALOR
1.	seringa descartável 10ml s/ agulha bico luer slip	un	2000	0.32	0.60	0.56	—
2.	Lamina bisturi nº 15	un	200	0.29	—	—	0.30
	obs: o item nº 2 não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Dimaster (54) 3523-2000, Medicamental (16) 3505-4900, Hospitalar (16) 99616-9538, Med Center (35) 3449-1950, Sulmedic (47) 3473-8845						

```
15/09/2026    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:01:01
315603156          SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9          CONTA:          25.040-6
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  15/09/2026
NR. DOCUMENTO                 556.520.000.104.069
VALOR TOTAL                                698,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LUMAR COM PROD FARM
AGENCIA: 6520-X          CONTA:         104.069-3
NR. DOCUMENTO                 553.156.000.025.040
================================================
NR.AUTENTICACAO             E.6A9.47F.57A.AAE.7E5
```

Transação efetuada com sucesso por: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.

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.: 000.286.896
Série: 0
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3526 0849 2286 9500 0152 5500 0000 2868 9611 2307 2771

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	135263416665312 - 19/08/2026 13:50:57

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	19/08/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA ENTRADA / SAÍDA**
Rua Fernando Fratin, 335, 0000	Centro		14610-000	19/08/2026
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:	16/09/2026
Valor:	R$ 640,00

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
640,00	76,80	0,00	0,00	0,00			0,00	640,00
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	640,00

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
8	Caixas			16,000	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
054452	SERINGA DESC.10ML S/AG BICO LUER SLIP LoteN1490 - Qtde2000 - Venc31/07/2031	90183119	100	5.102	UND	2.000,00	0,32	640,00	640,00	76,80	0,00	12,00	0,00

25209

Recebi e conferi os Materiais
20 / 08 / 26
Jacqueline
Ass. Responsável 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 658225 - Lista Neutra 640,00 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 CONVENIO SUS 01/2025 Email do Destinatário: MARCIO.SOFTLOG@GMAIL.COM	Cotação 2102

Banco do Brasil AG: 6520-X CC 104069-3

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 19 / 08 / 2026			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Lumar	Dimebrás	HDL Beg. Hospit.	
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (16) 3721.1102	TELEFONE: (16) 3519.3470	TELEFONE: 3221 5200 (34)	TELEFONE:
			CONTATO: Silma	CONTATO: Guilherme	CONTATO: Sandra	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
seringa desc. 10 ml s/ag bico luer slip	un	2000	0.32	0.60	0.56	

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3331515512997231
15/09/2026 16:10:53

15/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:01:01
315603156 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.040-6
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 15/09/2026
NR. DOCUMENTO 556.520.000.104.069
VALOR TOTAL 640,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LUMAR COM PROD FARM
AGENCIA: 6520-X CONTA: 104.069-3
NR. DOCUMENTO 553.156.000.025.040
==========
NR.AUTENTICACAO F.7EE.6E1.8F8.669.338

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.: 000.287.175
Série: 0
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3526 0849 2286 9500 0152 5500 0000 2871 7511 4168 3457

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	**135263548563074 - 27/08/2026 11:00:46**

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**	**27/08/2026**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA ENTRADA / SAÍDA
Rua Fernando Fratin, 335, 0000	**Centro**	**14610-000**		**27/08/2026**
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:	24/09/2026
Valor:	R$ 990,00

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
990,00	**120,60**	**0,00**	**0,00**	**0,00**			**0,00**	**990,00**
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**	**990,00**

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
14	**Caixas**			**24,600**	**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
054452	SERINGA DESC.10ML S/AG BICO LUER SLIP LoteN1490 - Qtde3000 - Venc31/07/2031	90183119	100	5.102	UND	3.000,00	0,32	960,00	960,00	115,20	0,00	12,00	0,00
065960	SONDA URETRAL N.04 Lote24640 - Qtde50 - Venc30/10/2029	90183929	600	5.102	PCT	50,00	0,60	30,00	30,00	5,40	0,00	18,00	0,00

Recebi e conferi os Materiais
28 / 08 / 26
Ass. Resp.

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 658568 - Lista Neutra 990,00 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 2129

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 27 / 08 / 2026

Responsavel pela cotação: Yasmin de Andrade Silva

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Luman TELEFONE: (16) 3721-1102 CONTATO: Selma VALOR	FONECEDOR: HDL Log. Hosp TELEFONE: (31) 3221-5330 CONTATO: Sandra VALOR	FONECEDOR: Dimebras TELEFONE: (62) 3519-3170 CONTATO: Guilherme VALOR	FONECEDOR: Med Center TELEFONE: (35) 3449 1950 CONTATO: Júnior VALOR
Seringa descartável 10ml s/ agulha luer slip	Und	3000	0,32	0,5681	0,60	—
Sonda uretral nº 04	PCT	50	0,60	1,2291	—	0,90

```
21/09/2026    -  BANCO  DO  BRASIL  -   17:06:28
315603156           SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9          CONTA:          25.040-6
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  21/09/2026
NR. DOCUMENTO                556.520.000.104.069
VALOR TOTAL                                990,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LUMAR COM PROD FARM
AGENCIA: 6520-X          CONTA:         104.069-3
NR. DOCUMENTO                553.156.000.025.040
================================================
NR.AUTENTICACAO             D.E9D.81E.AA1.C4A.5E6
```

Transação efetuada com sucesso por: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.

Identificação do emitente

SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS B, 2400

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000088452
SÉRIE 3
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3526 0809 9443 7100 0368 5500 3000 0884 5212 3978 3545

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	135263536222619 26/08/2026 16:06:38-03:00

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	26/08/2026

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN,335	CENTRO	14610-000	26/08/2026

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
IPUA	01638321222	SP		16:06:00

FATURA

001 25/09/2026 937,70								

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
937,70	168,78	0,00	0,00	937,70

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	937,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

ZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
N 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
3	CX			17,450	15,740

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
CI0419	COMPRESSA DE GAZE ESTERIL LIVIA 09 FIOS - 7,5CMX7,5CM 13CMX24CM ENV C/ 10 UND S/RADIOPACO-AMED (UV:1020) LOTE:E17-1 - Val:27/04/2031	30059090	000	5102	EN	2.040,0000	0,3700	754,80	754,80	135,86	0,00	18.00%	0.00%
C0571X1	ELETRODO DESCARTAVEL ADULTO - PACOT E 50UN-37X42MM-DESCARPACK LOTE:SECDAB0023 - Val:28/02/2029, F ab: 01/03/2026	90181990	700	5102	PT	20,0000	9,1450	182,90	182,90	32,92	0,00	18.00%	0.00%

Recebi e conferi os Mater ai
27 / 08 / 26
Ass. 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: 135263536222619 | Pedido:129746 | CONVENIO SUS 01/2025	Cotação 2127

powered by TOTVS

SICOOB

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
25/09/2026	**088452**	**R$**	**937,70**

Coop.Contratante/Cod Benefici?o	Nosso Numero	Recebi(emos) o bloqueto com os dados ao lado.	Data	Assinatura
3039/3845419	**002937**			

SICOOB **756-1**

Recibo do Sacado:

Local de Pagamento

Vencimento: **25/09/2026**

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

Coop.Contratante/Cod Benefici?o: **3039/3845419**

Data do Documento	Nro.Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento
26/08/2026	**088452**	**DM**	**N**	**26/08/2026**

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
		R$		

Instrucoes/Texto de responsabilidade do cedente

JUROS DE MORA POR DIA - R$ 1,78

Nosso Numero: **002937**
(=)Valor do Documento: **937,70**
(-)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

SICOOB **756-1** 75691.30391 01384.541908 02937.760011 1 15800000093770

Local de Pagamento

Vencimento: **25/09/2026**

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

Coop.Contratante/Cod Benefici?o: **3039/3845419**

Data do Documento	Nro.Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento
26/08/2026	**088452**	**DM**	**N**	**26/08/2026**

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
		R$		

Instrucoes/Texto de responsabilidade do cedente

JUROS DE MORA POR DIA - R$ 1,78

Nosso Numero: **002937**
(=)Valor do Documento: **937,70**
(-)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: 26 / 08 / 2026

Responsavel pela cotação: Yasmin de Andrade Silva

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
			Dalmedic	Cirúrgica Rib. Preto	Lemar	
			TELEFONE: (47) 3473-8845	TELEFONE: (16) 3963-2829	TELEFONE: (16) 3721-1102	TELEFONE:
			CONTATO: Leonardo	CONTATO: Michele	CONTATO: Selma	CONTATO:
			VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Compressa de gaze estéril 7,5x7,5cm	EN	2040	0,37	0,66	0,49	
Embr. c/10 und.						
Eletrodo descartável adulto - pacote	PT	20	9,1450	14,00	10,50	
c/ 50un						

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3322116555958031
21/09/2026 17:07:42

21/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:07:41
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.040-6
==========
BANCO SICOOB S.A.

75691303910138454190802937760011115800000093770
BENEFICIARIO:
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMEN
NOME FANTASIA:
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS L
CNPJ: 09.944.371/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS L
CNPJ: 09.944.371/0001-04
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 92.101
DATA DE VENCIMENTO 25/09/2026
DATA DO PAGAMENTO 21/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO 937,70
VALOR COBRADO 937,70
==========
NR.AUTENTICACAO 0.9AB.E3F.9D3.93B.08A
==========
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: 082.595
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			3526.0802.7369.5100.0159.5500.1000.0825.9513.7803.9328
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135263530848452 - 26/08/2026 11:03:20

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA			45.708.765/0001-19	26/08/2026
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
RUA FERDINANDO FRANTIN,335		CENTRO	14.610-029	26/08/2026
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
IPUA	(16) 3832-1222	SP		

FATURA

001 R$ 1.155,35 25/09/2026 | 002 R$ 1.155,35 25/10/2026 |

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
2.310,70	415,93	0,00	0,00	2.310,70

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	2.310,70

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						1.500

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
3005	OXANONA 5-0 MR17 POINT SUTURE Validade: 07/01/2029 Lote: OV53C/26043	30061020	000	5102	EV	120	18,5500	2.226,00	2.226,00	400,68	0,00	18,00	0,00
2540	DISPOSITIVO P/ TRANSF. DE SOLUCOES PONTA DUPLA TKL Validade: 09/06/2030 Lote: KLADA01-250610	90189099	000	5102	UN	100	0,5500	55,00	55,00	9,90	0,00	18,00	0,00
608	DRENO DE PENROSE N.2 ESTERIL MADEITEX Validade: 21/07/2029 Lote: 210726DR	90183921	000	5102	UN	10	2,9700	29,70	29,70	5,35	0,00	18,00	0,00

Recebi e conferi os Materiais
27 / 08 / 26
Ass. Respo. sável Recebimento

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CONVENIO SUS 01/2025 NCM:30061020-REDUCAO A 0% DE PIS E COFINS CONFORME DECRETO 6426/08	Cotação 2123 ok

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 26/08/2026 Destinatário: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA Valor Total: 2.310,70

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e No: 082.595 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)**
Pagador: **IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117**		Nosso Número: 28439230000049296	[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado [ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente [ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso)
Vencimento: **25/09/2026**	Número do Documento: **082595/1** / Espécie: **R$**	Valor do Documento: **1.155,35**	
Recebemos o Titulo **com as características acima**	Data	Assinatura	Data / Assinatura
Local de Pagamento: **PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO**			Data do Processamento: **26/08/2026**

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

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO — Vencimento: **25/09/2026**

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	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
26/08/2026	082595/1	DM	N	26/08/2026	28439230000049296

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			**1.155,35**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 2,31 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 00049.296171 3 1580000011553

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO — Vencimento: **25/09/2026**

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	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
26/08/2026	082595/1	DM	N	26/08/2026	28439230000049296

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			**1.155,35**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 2,31 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: 26 / 08 / 2026

Responsavel pela cotação: Yasmin de Andrade Silva

COTAÇÃO DE PREÇOS

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Cirúrgica Rib. Preto VALOR	FONECEDOR: Dimarter VALOR	FONECEDOR: Medicamental VALOR	FONECEDOR: VALOR
				TELEFONE: (16) 3963-2529	TELEFONE: (54) 3523-2600	TELEFONE: (16) 3505-4900	TELEFONE:
				CONTATO: Michele	CONTATO: Paulo	CONTATO: Renato	CONTATO:
1-	Oxcanona 5-0 MR17 Point Suture	EV	120	18,55	—	—	
2-	Dispositivo p/ transf. de soluções	un	100	0,55	0,55	0,92	
3-	Dreno de Penrose nº2 estéril	un	10	2,97	—	—	
	Obs: O item nº1 não tem as cotações necessárias porque ele é padronizado 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. O item nº3 não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Dimarter (54) 3523-2600; Medicamental (16) 3505-4900; Lumen (16) 3721-1102; CM Hospit. (16) 992018512; HDL Log. Hosp. (31) 3221-5300; Delmedic (47) 3473-8845; Med Center (35) 3449-1950; Dimebrás (16) 3721-1102.						

21/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:07:42
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.040-6

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090284392300000049296171315800000115535
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	92.102
NOSSO NUMERO	28439230000049296
CONVENIO	02843923
DATA DE VENCIMENTO	25/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	21/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	1.155,35
VALOR COBRADO	1.155,35

==========

NR.AUTENTICACAO 4.E50.D7F.5AE.623.9EC

==========

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 DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 27/08/2026 VALOR TOTAL: R$ 396,00 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - RUA FERDINANDO FRATIN, 335 CENTRO IPUA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe Nº. 000.172.618
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.172.618
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3526 0856 0814 8200 0106 5500 1000 1726 1810 0366 8869
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	135263555112106 - 27/08/2026 17:38:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582196195118		56.081.482/0001-06

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19	27/08/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
IPUA	SP	1638321222		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	26/09/2026
Valor	R$ 396,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
396,00	71,28	0,00	0,00	0,00	0,00	396,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**VALOR IMPORTAÇÃO**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	396,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
MOVIMENTE EXPRESS	0-Remetente				34.922.709/0002-47
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
VIA ANHANGÜERA,320		RIBEIRÃO PRETO		SP	797530195111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

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
13831	FRASCO P/ NUTRIÇÃO ENTERAL 300ML/FRL Lote: GOL372026 Qt: 400 Val: 30/04/31 CLASS.TRIB:200030 - IBS:0,13 - CBS:1,17	39269030	000	5102	UN	400	0,9900	396,00	396,00	71,28			18,00	

Recebi e conferi os Mater ai
25 / 08 / 26
Ass. Responsável Recebimento

25010

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
COT EMAIL
MOV. 366886
CONVENIO SUS 01/2025
Vendedor: 11-TELEVENDAS Id Mov: 366886
BANCO ITAU - AG.0865 C/C. 99799-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 53,26 Estadual: R$ 71,28 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) PIS / COFINS ALIQUOTA ZERO CONF. DECR. 6426/08
A operação está sujeita ao disposto na Lei Complementar nº 224, de 2025.

RESERVADO AO FISCO

Cotação 2125

DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA PAULO DE FRONTIM Nº 25
Cep:14030-430 – RIBEIRAO PRETO – SP
Fone:(16)3519-3170
Fone: 56.081.482/0001-06

Banco Itaú S.A.

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	**0865/99799-3**	**27/08/2026**	**26/09/2026**
Pagador: IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (1229) RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUA-SP	Número Documento: 172618-01	Nosso Número: 00054644	Valor do Documento: **396,00**

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. | **341-0** | **34191.09008 05464.420867 59979.930001 6 15810000039600**

Local de Pagamento: **PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGENCIA ITAÚ**					Vencimento **26/09/2026**
Beneficiário **DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 56.081.482/0001-06**					Agência/Cód.Beneficiário **0865/99799-3**
Endereço **RUA PAULO DE FRONTIM Nº 25 - 14030-430-RIBEIRAO PRETO-SP**					
Data do documento: **27/08/2026**	No. do documento **172618-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **27/08/2026**	Cart./Nosso Número **109/00054644-2**
Uso do Banco	Carteira **109** / Espécie Moeda **R$**	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento **396,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 1,32 AO DIA

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

IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (1229)
RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO
14610-000 - IPUA-SP
45.708.765/0001-19

Autenticação Mecânica

Pagar com Pix

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

Data	Entregador
Recebi(emos) o bloqueto	Data / Assinatura

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 27 / 08 / 2026			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Yasmin de Andrade Silva			Dimebras	Cirúrgica Rib. Preto	C.M. Hospitalar	
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (16) 3519-3170	TELEFONE: (16) 39632829	TELEFONE: (16) 992048512	TELEFONE:
			CONTATO: Guilherme	CONTATO: Michele	CONTATO: Vivian	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Frasco p/nutrição enteral 300ml	Un	400	0,99	1,14	1,65	

21/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:07:42
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.040-6

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080546442086759979930001615810000039600
BENEFICIARIO:
DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR
NOME FANTASIA:
DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR
CNPJ: 56.081.482/0001-06
BENEFICIARIO FINAL:
DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR
CNPJ: 56.081.482/0001-06
PAGADOR:
IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORD
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	92.103
DATA DE VENCIMENTO	26/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	21/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	396,00
VALOR COBRADO	396,00

==========

NR.AUTENTICACAO 1.E50.D9F.729.4BC.14D

==========

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

bioregen

BIOREGEN COMÉRCIO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA
Rua Rubião Junior, 278 - Centro - CEP 14700-410 - Bebedouro/SP
CNPJ: 40.658.980/0001-39 - IE: 210.182.993.112

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

Nº 17.211
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3526 0840 6589 8000 0139 5500 1000 0172 1110 4819 0805

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.REM.ANTER.EM CONSIGNACAO		135263570348886 28/08/2026 16:11:47
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
210.182.993.112		40.658.980/0001-39

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19	28/08/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO	14610-000		
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
IPUA	SP			

FATURA / DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO		
PAGAMENTO A PRAZO		
PARCELAS		
17211/001 25/09/2026 4.102,30		

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	VLR ICMS DESON	TOTAL DOS PRODUTOS
58,82	10,59	0,00	0,00	727,81	4.102,30

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	173,66	**4.102,30**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
NOSSO CARRO	0-Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

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
1607-90-00	FIO DE KIRSCHNER 2.0X300MM Marca: WORLDFIX Registro ANVISA: 80305080009 Lote: (2) 09689001 Nota de remessa: 16.799 emitida em 06/08/26	90189099	000	5114	UN	2	29,41	58,82	58,82	10,59	18,00	3,84
3422-04-00E	PLACA L TIBIAL 3,5MM - 4 FUROS ESQUERDA ATRIA SP Marca: BIOMECANICA Registro ANVISA: 80128580153 Lote: (1) 23120418 Nota de remessa: 16.869 emitida em 10/08/26	90211020	040	5114	UN	1	2.402,00	2.402,00	0,00	0,00		100,88
80-35-036	PARAFUSO BLOQUEADO 3,5X36MM HEXALOBULAR ATRIA SP Marca: BIOMECANICA Registro ANVISA: 80128580166	90211020	040	5114	UN	1	251,90	251,90	0,00	0,00		10,58

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Paciente: KETLEEN FERNANDES Data cirurgia: 07/08/2026 Medico..: MEDICO NAO IDENTIFICADO Pl.saude: SUS CONVENIO 01/2025 Isento de ICMS conforme Art.14 do Anexo I do RICMS/SP, Conv.01/99. REPRESENTANTE: 024 VL A- 016.377 Valor aproximado dos tributos R$ 173,66 Fonte: IBPT. VALOR IBS: 1,63 VALOR CBS: 14,74 NF-e REF: 35260840658980000139550010000167991010079470 NF-e REF: 35260840658980000139550010000168691016869096 INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: OPERACAO SUJEITA AO DISPOSTO NA LEI COMPLEMENTAR 224/2025 PROCEDIMENTO AUTORIZADO PELO AJUSTE SINIEF 02/24	

VIMAN Sistemas | www.vimansca.com.br

RECEBEMOS DE BIOREGEN COMERCIO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDIC OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 17.211. EMISSÃO: 28/08/2026 VALOR TOTAL: 4.102,30 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - RUA FERDINANDO FRATIN, 335, CENTRO, 14610-000-IPUA-SP		**NF-e** **Nº 17.211** **SÉRIE 1**
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



BIOREGEN COMÉRCIO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA
Rua Rubião Junior, 278 - Centro - CEP 14700-410 - Bebedouro/SP
CNPJ: 40.658.980/0001-39 - IE: 210.182.993.112

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

Nº 17.211
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3526 0840 6589 8000 0139 5500 1000 0172 1110 4819 0805

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.REM.ANTER.EM CONSIGNACAO		**135263570348886 28/08/2026 16:11:47**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
210.182.993.112		40.658.980/0001-39

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
	Lote: (1) 24090667 Nota de remessa: 16.799 emitida em 06/08/26											
3480-35-038	PARAFUSO BLOQUEADO 3,5X38MM HEXALOBULAR ATRIA SP Marca: BIOMECANICA Registro ANVISA: 80128580166 Lote: (1) 24090668 Nota de remessa: 16.799 emitida em 06/08/26	90211020	040	5114	UN	1	251,90	251,90	0,00	0,00		10,58
3480-35-060	PARAFUSO BLOQUEADO 3,5X60MM HEXALOBULAR ATRIA SP Marca: BIOMECANICA Registro ANVISA: 80128580166 Lote: (1) 24070800 Nota de remessa: 16.799 emitida em 06/08/26	90211020	040	5114	UN	1	251,90	251,90	0,00	0,00		10,58
3480-35-065	PARAFUSO BLOQUEADO 3,5X65MM HEXALOBULAR ATRIA SP Marca: BIOMECANICA Registro ANVISA: 80128580166 Lote: (1) 24091219 Nota de remessa: 16.799 emitida em 06/08/26	90211020	040	5114	UN	1	251,90	251,90	0,00	0,00		10,58
3480-35-070	PARAFUSO BLOQUEADO 3,5X70MM HEXALOBULAR ATRIA SP Marca: BIOMECANICA Registro ANVISA: 80128580166 Lote: (2) 24070608 Nota de remessa: 16.799 emitida em 06/08/26	90211020	040	5114	UN	2	251,90	503,80	0,00	0,00		21,16
3489-35-040	PARAFUSO CORTICAL 3,5X40MM HEXALOBULAR ATRIA SP / OPME07020 30694 Marca: BIOMECANICA Registro ANVISA: 80128580166 Lote: (1) 24110773 Nota de remessa: 16.799 emitida em 06/08/26	90211020	040	5114	UN	1	130,08	130,08	0,00	0,00		5,46

Banco Itaú S.A. |341-7| Comprovante de Entrega

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAU.			Vencimento 25/09/2026
Beneficiário BIOREGEN COMERCIO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS LTDA 40.658.980/0001-39 Rua Coronel Joaquim Jose de Lima, 424 - Centro - Bebedouro/SP			Agência/Código Beneficiário 0234/99082-8
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO			Nosso Número 109/00000815-8
Data do Processamento 28/08/2026	No. do Documento 017211/01	Espécie	(=) Valor do Documento 4.102,30
Recebi(emos) o bloqueto/Título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Entregador	Motivos de não entrega.(Para uso da empresa entregadora) ( )Mudou-se ( )Ausente ( )Não existe no.indicado ( )Recusado ( )Não Procurado ( )Endereço insuficiente ( )Desconhecido ( )Falecido ( )Outros(Anotar no verso)	

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

Local de Pagamento AT[illegible] VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAU.						Vencimento 25/09/2026	
Be[illegible]iário BIOREGEN COMERCIO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS LTDA 40.658.980/0001-39 Rua Coronel Joaquim Jose de Lima, 424 - Centro - Bebedouro/SP						Agência/Código Beneficiário 0234/99082-8	
Data do Documento 28/08/2026	No. do Documento 017211/01	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 28/08/2026		Nosso Número 109/00000815-8	
Uso do Banco	CIP	Carteira 109	Espécie Moeda R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.102,30	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Nao receber apos 30 dias do vencimento. Protestar apos 10 dias do vencimento. JUROS R$ 1,39 POR DIA DE ATRASO APOS O VENCIMENTO MULTA R$ 164,09 VIMAN Sistemas - www.vimansca.com.br						(-) Desconto (-) Outras Deduções/Abatimento (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO 00942 - 45.708.765/0001-19 RUA FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO 14610-000 IPUA/SP Sacador/Avalista							

Autenticação Mecânica

25040 -

Banco Itaú S.A. |341-7| 34191.09008 00081.580235 49908.280008 9 15800000410230

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAU.						Vencimento 25/09/2026	
Beneficiário BIOREGEN COMERCIO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS LTDA 40.658.980/0001-39 Rua Coronel Joaquim Jose de Lima, 424 - Centro - Bebedouro/SP						Agência/Código Beneficiário 0234/99082-8	
Data do Documento 28/08/2026	No. do Documento 017211/01	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 28/08/2026		Nosso Número 109/00000815-8	
Uso do Banco	CIP	Carteira 109	Espécie Moeda R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.102,30	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Nao receber apos 30 dias do vencimento. Protestar apos 10 dias do vencimento. JUROS R$ 1,39 POR DIA DE ATRASO APOS O VENCIMENTO MULTA R$ 164,09 VIMAN Sistemas - www.vimansca.com.br						(-) Desconto (-) Outras Deduções/Abatimento (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO 00942 - 45.708.765/0001-19 RUA FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO 14610-000 IPUA/SP Sacador/Avalista							

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação

21/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:07:42
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.040-6

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080008158023549908280008915800000410230
BENEFICIARIO:
BIOREGEN
NOME FANTASIA:
BIOREGEN
CNPJ: 40.658.980/0001-39
BENEFICIARIO FINAL:
BIOREGEN
CNPJ: 40.658.980/0001-39
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	92.104
DATA DE VENCIMENTO	25/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	21/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	4.102,30
VALOR COBRADO	4.102,30

NR.AUTENTICACAO 9.C05.35E.C63.8F9.70B

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

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

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

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

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

LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 174.987
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3526 0811 8726 5600 0200 5500 1000 1749 8711 5854 0985

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	135263533565871 26/08/2026 13:32:18

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	26/08/2026

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

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
IPUA		SP	

FATURA/DUPLICATA

30 | BOL=001 Venc=25/09/2026 Valor=1.172,60

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
1.172,60	211,07	0,00	0,00	1.172,60

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	**1.172,60**

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
4,00				3456740	20,5600 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
2930	CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,2% 100ML DERMO SUAVE SOL AQUOSA TWIST OFF - C/30 | 0510300305 | 2186300 | RIOQUIMICA | Lote: 2603958 D.Fab: 12/08/26 D.Val: 11/08/28 | 0,0000 | Referencia:0510300305 | EAN:7897750209913	29252923	000	5102	UN	2	43,80000	0,00	0,00	87,60	87,60	15,77	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
2918	CLOREXIDINA (RIOHEX) 2% 100ML C/TENSOATIVO TWIST OFF - C/30 FR | 0510101710 | ISENTO | RIOQUIMICA | Lote: 2603562 D.Fab: 01/07/26 D.Val: 27/07/28 | 0,0000 | Referencia:0510101710 | EAN:01178977802036 66	30049047	000	5102	UN	1	87,00000	0,00	0,00	87,00	87,00	15,66	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
6014	EQUIPO TRANSFUSAO SANGUE CAMARA DUPLA FILTRO DISTAL L OCK - PGC C/200 | 809435 | 80245219084 | EMBRAMED | Lote: 20250415 D.Fab: 01/04/25 D.Val: 01/03/30 | 0,0000 | Referencia:809435 | EAN:7891800800432	90189010	700	5102	UN	1	998,00000	0,00	0,00	998,00	998,00	179,64	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

material liso.

OK

CALC ISSQ

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: 1566 CONVENIO SUS 01/2025 || $PED_3456740 | () () () () () () ()

Recebi e conferi os Materiais
27 / 08 / 26
Jacqueline
Ass. Respo. savel Recebimento

RESERVADO AO FISCO

cotação 2097

PED 3456740

LOGISTICA HOSPITALAR

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 174.987
SÉRIE 1 FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO
3526 0811 8726 5600 0200 5500 1000 1749 8711 5854 0985

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	135263533565871 26/08/2026 13:32:18

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

Política de Devolução

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

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

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

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

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

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

Motivo da Devolução

[ ] FATURAMENTO INCORRETO (VENDEDOR);

[ ] SOLICITAÇÃO INCORRETA (CLIENTE);

[ ] MERCADORIA AVARIADA/VIOLADA;

[ ] VALIDADE CURTA;

[ ] ENTREGA FORA DO PRAZO NEGOCIADO;

[ ] OUTRO:_____

_____

_____

Data recebimento da mercadoria: ____/____/_____

Assinatura do recebedor: _____

RG do recebedor: _____

RECIBO DO PAGADOR

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 52683.738927 82179.030000 8 15800000117260

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	11.872.656/0002-00		25/09/2026

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
109/00526837-3	109	DM			8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
26/08/2026	174987 - 1		N	26/08/2026	1.172,60

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 52683.738927 82179.030000 8 15800000117260

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

Vencimento: 25/09/2026

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
26/08/2026	174987 - 1	DM	N	26/08/2026	109/00526837-3

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			1.172,60

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

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 23,45
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 2,35 POR DIA DE ATRASO.

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

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

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

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 26 / 08 / 2026

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: HDL Logist Hosp. / TELEFONE: (34)3221.5300 / CONTATO: Sandra — VALOR	FONECEDOR: / TELEFONE: / CONTATO: — VALOR	FONECEDOR: / TELEFONE: / CONTATO: — VALOR	FONECEDOR: / TELEFONE: / CONTATO: — VALOR
1.	clorexidina (Richer) 0,2% 100ml derme suave - cl 30	un	2	43.80			
2.	clorexidina (Richer) 2% 100ml detergente - cl 30	un	1	87.00			
3.	equipo transfusão de sangue cl 200	un	1	998.00			
	Obs: os itens nº 1 e 2 não tem as cotações necessárias porque a entidade possui contrato de comodato com a HDL Logistica Hospitalar para a compra dos mesmos, o item nº 3 não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Cirúrgica Rib. Preto (16) 3963-2829, Dimaster (54) 3523-2600, Dumar (16) 3721-1102, Medicamental (16) 3505-4900, C M Hospitalar (16) 99204-8512, Sulmedic (47) 3473-8845, Med Center (35) 3449-1950, Ormebrás (16) 3519-3170			

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.

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

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.

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.

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- 0530100506 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- 0510300305 Anvisa: 2186900	RIOQUIMICA	1	30	1,4600	43,80	0,00	43,80	SP	Alíquota: 18.0 Base ICMS: 43.8 Valor ICMS: 7.88
6	3188-ESCOVA SCRUB C/CLOREXIDINA 2% (RIOHEX) C/108 22ML - AD/PED- 0510105247 Anvisa: 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: 2186300	RIOQUIMICA	1	6	51,0000	306,00	0,00	306,00	SP	Alíquota: 0.0 Base ICMS: 0.0 Valor ICMS: 0.0
10	S448-OXIRIO PLUS 5L- 0510100409 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	Aliquota: 18.0 Base ICMS: 6588.45 Valor ICMS: 1186.92
2	4205-SABONETEIRA RIOQUIMICA HANDS SCRUB REFIL AUTOMATICA- 0510400928 Anvisa: 0000000000000	RIOQUIMICA	1	1	1467,450	1467,45	0,00	1467,45	SP	Aliquota: 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	Aliquota: 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:
3809A3D6B79513855EC8813276A17EA4FAC5D4C6D44045F649D19B3D6225EBB0

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

Evidências

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

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

Evidências

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

21/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:07:42
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.040-6

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090085268373892782179030000815800000117260
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	92.105
DATA DE VENCIMENTO	25/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	21/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	1.172,60
VALOR COBRADO	1.172,60

==========

NR.AUTENTICACAO D.7FE.A19.64F.F42.1FB

==========

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.

NFe v4.0 - VERSÃO 6.14

MedCenter Comercial

MED CENTER COMERCIAL LTDA

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000015006
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:
3526 0800 8749 2900 0573 5500 1000 0150 0618 7754 9032

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA NAO CONTRIBUINTE - 5102	**135263535827029 26/08/26 15:43:09**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.	CNPJ
131837784113		**00.874.929/0005-73**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J / C.P.F.	DATA EMISSÃO
(14062) - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	26/08/2026

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTR/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO	14610-000	26/08/2026

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
IPUA	1638321222	SP		15:42:48

FATURA / DUPLICATA

001 25/09/2026 667,10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
667,10	120,08	0,00	0,00	667,10

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX.TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		667,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J / C.P.F.
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI	0 - Emitente			SP	23246316000163

DEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV 10, 1126	RIO CLARO	SP	587220280115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	VOLUME(S)		805350	14,723 Kg	14,723 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC. ICMS ST VL. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL.APROX TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS	%.IPI
00176800 3005.90.90	**ATADURA 15CM - CREPE 13FIOS (1,80MT)16,5G - 082026/FAB.01/08/26/VAL.30/07/31 C/ 12 UN**	2 120	5102 500	50 DZ	8,970000	0,00% 0,00	448,50	448,50 448,50	0,00 0,00	80,73	0,00		18,00	0,00
01311100 9018.90.29	**LAMINA 11 CARBONO (BISTURI) - SLAKAB004C/FAB.01/12/25/VAL.30/12/30 C/ 100 UN**	0 300	5102 200	3 CV	30,000000	0,00% 0,00	90,00	90,00 90,00	0,00 0,00	16,20	0,00		18,00	0,00
01485200 6210.10.00	**TOUCA DESCARTAVEL SANFONADA - 205-26/FAB.01/05/26/VAL.30/05/28 C/ 100 UN**	0 2.000	5102 000	20 PC	6,430000	0,00% 0,00	128,60	128,60 128,60	0,00 0,00	23,15	0,00		18,00	0,00

Recebi e conferi os Mater ai
27 / 08 / 26
Assinatura
Ass. Respo sável Recebimento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BOLETO
CONVENIO SUS 01/2025
Pedido: 805350
Rota: 10
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES, CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABEIS

RESERVADO AO FISCO

Cotação 2128

Santander **033-7**

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO	AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO	N. DO DOCUMENTO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005	3255/33037	15006/01
PAGADOR	**NOSSO NÚMERO**	**VENCIMENTO**
14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I	000000249604	25/09/2026
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO / ASSINATURA		VALOR DO DOCUMENTO
		667,10

LOCAL DE PAGAMENTO	DATA DE PROCESSAMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	26/08/2026

Santander **033-7**

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

BENEFICIÁRIO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005-73
RUA VINTE E QUATRO DE MAIO, 104 - SALA 108 CONJ A E B PAVMTO4 - Bairro: CENTRO - SAO

DATA DO DOCUMENTO	NO. DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
26/08/2026	15006/01	DM	N	26/08/2026

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
		101	R$		X

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 25/09/2026, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.
Protestar 5 dias após o Vencimento.
PROTESTAR EM 5 DIAS ÚTEIS.
Parcela: 1/01

033-7 RECIBO DO PAGADOR

MedCenter Comercial

Fone: (35) 3449-1950

VENCIMENTO	25/09/2026
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	3255/3303756
CART. / NOSSO NÚMERO	000000249604-6
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	667,10
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

PAGADOR
14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPU CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19
R FERDINANDO FRATIN, 335 CENTRO
14610000 IPUA SP
BENEFICIÁRIO FINAL

Autenticação Mecânica

Santander **033-7** 03399.33038 75600.000022 49604.601010 1 15800000066710

LOCAL DE PAGAMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

BENEFICIÁRIO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005-73
RUA VINTE E QUATRO DE MAIO, 104 - SALA 108 CONJ A E B PAVMTO4 - Bairro: CENTRO - SAO

DATA DA DOCUMENTO	Nº DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
26/08/2026	15006/01	DM	N	26/08/2026

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
		101	R$		X

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 25/09/2026, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.
Protestar 5 dias após o Vencimento.
PROTESTAR EM 5 DIAS ÚTEIS.
Parcela: 1/01

VENCIMENTO	25/09/2026
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	3255/3303756
CART. / NOSSO NÚMERO	000000249604-6
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	667,10
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

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

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 26 / 08 / 2026

Responsavel pela cotação: Jerminde Andrade Silva

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Med Center VALOR	FONECEDOR: Cirúrgica Ribeirão Preto VALOR	FONECEDOR: Lumar VALOR	FONECEDOR: VALOR
			TELEFONE: (35) 3749-1950	TELEFONE: (16) 39632829	TELEFONE: (16) 3721-1102	TELEFONE:
			CONTATO: Jessica	CONTATO: Michele	CONTATO: Selma	CONTATO:
Lâmina 15 cm crepe c/12 un	DZ	50	8,97	14,30	10,50	
Lâmina 11 carbono c/100 un	CX	3	30,00	32,30	55,0	
Touca descartável sanfonada c/100 un	PC	20	6,43	8,00	6,50	

21/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:07:42
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.040-6

==========

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399330387560000002249604601010115800000066710
BENEFICIARIO:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	92.106
DATA DE VENCIMENTO	25/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	21/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	667,10
VALOR COBRADO	667,10

==========

NR.AUTENTICACAO 1.AEE.BB4.0F7.311.06D

==========

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.