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

LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 171.338
SÉRIE 1 FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3526 0811 8726 5600 0200 5500 1000 1713 3811 2188 0200

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	135263148468047 04/08/2026 18:06:54

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	04/08/2026

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

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
IPUA		SP	

PVN

28 | BOL=001 Venc=01/09/2026 Valor=973,83

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
973,83	153,51	0,00	0,00	973,83

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	973,83

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PVN TRANSPORTES E SERVIÇOS 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				3418635	1,7550 Kg	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. DESCONTO	V. DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	ALÍQ. IPI
1660	ACEPROMAZINA (SEN) 25MG/ML C/100 AMP 1ML - AL REP - IV | 10010001 | 5134301860021 ; HIPOLABOR | Lote: BD-0905/26M D.Fab: 25/02/26 D.Val: 31/01/28 | 0,0000 | Referencia:10010001 | EAN:7898470682054	30049099	500	5102	UN	1	325,40000	0,00	0,00	325,40	325,40	39,05	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
872	ATRACURIO (TRACRIUM) 10MG/ML - 2,5ML C/25 AMP (G) IV | 510222/ 70000391 | 1029801350069 ; CRISTALIA | Lote: 50040460 D.Fab: 17/03/26 D.Val: 17/09/27 | 0,0000 | Referencia:510222/ 70000391 EAN:7896676410945	30049069	500	5102	UN	1	160,00000	0,00	0,00	160,00	160,00	28,80	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
1544	MUCOPOLIESACARIDEO (TCPCOID) GEL 5MG/G 40G | 1000341 | 1049713020069 | UNIAO QUIMICA | Lote: 1614714 D.Fab: 01/04/26 D.Val: 03/04/29 | 0,0000 | Referencia:1000341 | EAN:7896006280507	30049039	000	5102	UN	6	14,80000	0,00	0,00	88,80	88,80	15,98	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

OK medicamentos

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

ART 54., INCISO XIX - RICMS-SP PRODUTO GENERICO ALIQ. 12% - "OPERACAO SUJEITA A LEI COMPLEMENTAR N. 224, DE 2025" | OPERACAO SUJEITA A LEI COMPLEMENTAR N. 224, DE 2025
CONVENIO SUS 03/2025 | () () () () () () ()

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

RESERVADO AO FISCO

Cotação 2065

PED 3418635

LOGÍSTICA HOSPITALAR

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 171.338
SÉRIE 1 FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3526 0811 8726 5600 0200 5500 1000 1713 3811 2188 0200

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	135263148468047 04/08/2026 18:06:54

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

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
377	SUFENTANILA (A1) (FASTFEN) 05MCG/ML CML C/30 AMP - EPIDURAL - STERILE PACK | 402279/ 70000055 | 1029802160089 | CRISTALIA | Lote: 50039654 D.Fab: 02/03/26 D.Val: 02/03/28 | 0,0000 | Referencia:402279/ 70000055 | EAN:7896676406986	30049079	000	5102	UN	1	362,13333	0,00	0,00	362,13	362,13	65,18	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
3137	TRAMADOL (A2) (GEN. 50MG C/50 CAPS DURAS - ORAL | 2601 | 1037005030034 | TEUTO | Lote: 2601409 D.Fab: 19/08/25 D.Val: 19/08/27 | 0,0000 | Referencia:2601 | EAN:7896112126010	30049039	000	5102	UN	5	7,50000	0,00	0,00	37,50	37,50	4,50	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

HDL LOGISTICA HOSPITALAR
R MANOEL GOMES DOS [illegible] 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 171.338
SÉRIE 1 FOLHA 3/2

CHAVE DE ACESSO
3526 0811 8726 5600 0200 5500 1000 1713 3811 2188 0200

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	135263148468047 04/08/2026 18:06:54

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 52379.238927 82179.030000 1 15560000097383

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	11.872.656/0002-00		01/09/2026

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
109/00523792-3	109	DM			8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
04/08/2026	171338 - 1		N	04/08/2026	973,83

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 52379.238927 82179.030000 1 15560000097383

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

Vencimento: 01/09/2026

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
04/08/2026	171338 - 1	DM	N	04/08/2026	109/00523792-3

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			973,83

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

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 19,48
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 1,95 POR DIA DE ATRASO.

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

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

Sacador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
FERDINANDO FRATIN,335
14510-000-IPUA -SP
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

250414

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: HDL Hosp. Hospit TELEFONE: (34) 3221-3800 CONTATO: Sandra VALOR	FONECEDOR: Dimar TELEFONE: (16) 3721-1102 CONTATO: Silma VALOR	FONECEDOR: Sulmedic TELEFONE: (47) 3473-8845 CONTATO: Leandro VALOR	FONECEDOR: Dimebras TELEFONE (16) 3519-3170 CONTATO: Guilherme VALOR
1.	ácido Tranexâmico 250 mg c/ 100 amp. 5ml	un	1	325.40	460.00	—	450.00
2.	atracúrio (Tracur) 10mg/ml 2,5 ml c/ 25 amp	un	1	160.00	—	—	—
3.	Tepcaid gel 40G	un	6	14.80	23.50	17.99	—
4.	Fastfen 0,5 mcg/ml 2ml c/ 30 amp	un	1	362,13	—	—	—
5.	Tramadol 50mg c/ 50 caps	un	5	7.50	12.50	—	—
	obs: os itens nº 2, 4 e 5 não tem as cotação necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Dimaster (54) 3523-2600, Medicamental (16) 3505-4900, Precision Hosp (16) 3233-9010, Ativa (16) 3993-9100,						

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3320114276526651
01/09/2026 14:30:25

```
01/09/2026    -  BANCO  DO  BRASIL  -   14:30:25
315603156                                    0001

     COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9          CONTA:         25.041-4
================================================
ITAU UNIBANCO S.A.
------------------------------------------------
34191090085237923892782179030000115560000097383
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                           90.101
DATA DE VENCIMENTO                   01/09/2026
DATA DO PAGAMENTO                    01/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO                      973,83
VALOR COBRADO                           973,83
================================================
NR.AUTENTICACAO            3.838.9D9.CEF.72C.718
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

Transação efetuada com sucesso por: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.

RECEBEMOS DE MARCO AURELIO FRESSATTI - ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO. 18/08/2026 - DEST. / REM.. IRMANDADE DA S.CASA MIS DE IPUA - VALOR TOTAL: R$ 2.362,50		NF-e **Nº 000.001.866** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICACAO DO EMITENTE

MARCO AURELIO FRESSATTI - ME

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.001.866 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3526 0808 1965 3900 0170 5500 1000 0018 6610 0009 0007

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS	135263391325454 18/08/2026 10:03:45

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA S.CASA MIS.DE IPUA			45.708.765/0001-19	18/08/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA FERDINANDO FRATIN,, 335	CENTRO		14610-000	18/08/2026
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
IPUA	(16)3832-1222	SP		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	1254836	2.362,50	0,00	2.362,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.362,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.362,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)
		DIVERSAS	0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
11335	MUSCULO BOVINO PEDAÇOS	02102000	0102	5102	KG	40,00	31,50	1.260,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11335	MUSCULO MOIDO	02102000	0102	5102	KG	35,00	31,50	1.102,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Recebi e conferi os Materiais
18 / 08 / 26
Ass. Responsável Recebimento

DADOS ADICIONAIS

OK

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PAGAMENTO ATRAVÉS DO BANCO DO BRASIL S/A, AG.Nº 3156-9 CONTA CORRENTE Nº 1803-1. CONVENIO SUS 01/2025 VR. APROX. TRIBUTOS : 0,00 FED. 0,00 ESTADUAL 0,00 MUN. FONTE IBPT.	Cotação 2093

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 18 / 08 / 2026			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Mercado Frezatti	Supam Sta Luzia	Ches Dagua	
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (16) 99985.3360	TELEFONE: (16) 99768.8151	TELEFONE: (16) 3822.5019	TELEFONE:
			CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
musculo	Kg	75	31.50	41.00	35,10	

```
02/09/2026    -  BANCO  DO  BRASIL  -   16:30:33
315603156          SEGUNDA VIA              0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9          CONTA:         25.041-4
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 02/09/2026
NR. DOCUMENTO               553.156.000.001.803
VALOR TOTAL                             2.362,50
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARCO AURELIO FRESSATI ME
AGENCIA: 3156-9          CONTA:          1.803-1
NR. DOCUMENTO               553.156.000.025.041
================================================
NR.AUTENTICACAO           A.143.99F.728.51E.490
```

Transação efetuada com sucesso por: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 000.001.863
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MARCO AURELIO FRESSATTI - ME

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.001.863 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3526 0808 1965 3900 0170 5500 1000 0018 6310 0009 0005

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS	135263310899411 13/08/2026 17:53:28

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA S.CASA MIS.DE IPUA			45.708.765/0001-19	13/08/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA FERDINANDO FRATIN,, 335	CENTRO		14610-000	13/08/2026
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
IPUA	(16)3832-1222	SP		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	1254827	2.294,35	0,00	2.294,35

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	2.294,35

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	2.294,35

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)
		DIVERSAS	0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
37233	FOSFORO GUARANY	36050000	0102	5102	MC	3,00	4,25	12,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
39813	CHA MATE 250G	21012010	0500	5102	UN	8,00	7,25	58,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4426	ERVA DOCE	09096110	0102	5102	PCT	16,00	3,00	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
57770	FUBA MIMOSO 1KG	11022000	0500	5102	PCT	4,00	4,50	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4427	NOZ MOSCADA	19059010	0500	5102	PCT	2,00	2,50	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1452	ACUCAR CRISTAL 5KG	17019900	0102	5102	PCT	18,00	13,00	234,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4430	OREGANO	12119010	0500	5102	PCT	3,00	1,75	5,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
36550	FERMENTO FERMIX	21023000	0102	5102	PCT	12,00	1,25	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12313	QUEIJO RALADO	04062000	0102	5102	PCT	10,00	4,75	47,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15768	PEITO DE FRANGO SEM OSSO	02071422	0500	5102	KG	50,00	18,00	900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
[illegible]760	COXA E SOBRECOXA DE FRANGO	02071422	0500	5102	KG	100,00	8,00	800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	SUCO MARACUJA 500ML	22021000	0500	5102	UN	10,00	8,50	85,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17596	FERMENTO EM PO ROYAL 100G	21023000	0102	5102	UN	4,00	3,75	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1371	TRIGO PARA KIBE	11041900	0102	5102	PCT	3,00	6,95	20,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
32819	BORRACHA PARA PANELA PRESSAO 7,0L	19059010	0500	5102	UN	6,00	5,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

OK

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

25041-1

RESERVADO AO FISCO

Cotação 2041

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: Marco Aurelio Ber	FONECEDOR: Sup. Santa Luzia	FONECEDOR: Mercado Paulista	FONECEDOR:
			TELEFONE: (16) 99785.3360	TELEFONE: (16) 99768.8151	TELEFONE: (16) 9773 914	TELEFONE:
			CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO:
			VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Fosforo guarany	MC	3	4.25	4.70	5.49	
cha mte 250 G	un	8	7.25	8.30	7.99	
erva doce	PCT	16	3.00	3.79	4.99	
fuba mimoso	PCT	4	4.50	6.50	7.99	
noz moscada	PCT	2	2.50	4.90	5.99	
açucar cristal 5Kg	PCT	18	13.00	13.50	13.29	
oregano	PCT	3	1.75	3.29	4.29	
fermento fermix	PCT	12	1.25	1.69	1.49	
queijo ralado	PCT	10	4.75	4.90	5.99	
peito de frango sem osso	Kg	50	18.00	20.99	19.99	
coxa e sobrecoxa de frango	Kg	100	8.00	10.34	8.79	
Suco maracuja 500 mL	un	10	8.50	8.99	12.49	
fermento em pó 100 G	un	4	3.75	6.00	6.245	
Frigo p/ Kiba	PCT	3	6.95	7.84	8.29	
borracha p/ panela pressão	un	6	5.00	—	—	

02/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:30:33
315603156 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 02/09/2026
NR. DOCUMENTO 553.156.000.001.803
VALOR TOTAL 2.294,35
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARCO AURELIO FRESSATI ME
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.803-1
NR. DOCUMENTO 553.156.000.025.041
==========
NR.AUTENTICACAO 1.656.A81.604.9AD.4D6

HDL LOGISTICA HOS LAR
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 171.752
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3526 0811 8726 5600 0200 5500 1000 1717 5215 3229 6170

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135263185231862 06/08/2026 16:06:05	
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 279054104117	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:	CNPJ: 11.872.656/0002-00	
NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA 5599		CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19	DATA DA EMISSÃO: 06/08/2026
ENDEREÇO: R FERDINANDO FRATIN Nº 335	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO	CEP: 14.610-000	**PVN**
MUNICÍPIO: IPUA	FONE/FAX:	UF: SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL:

DESTINATÁRIO / REMETENTE

28 | BOL=001 Venc=03/09/2026 Valor=864,71

FATURA / DUPLICATA

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	864,71

CÁLCULO DO IMPOSTO

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	864,71

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PEDIDO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00				3423016	5,6000 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
5448	OXIRIO PLUS 5L | 0510200409 | 3132903700027 | RIOQUIMICA | Lote: 2601939 D.Fab: 12/05/26 D.Val: 11/05/29 | 0,0000 | Referencia:0510200409 | EAN:7897780211930	34024200	060	5405	UN	1	864,71000	0,00	0,00	864,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Produto limpeza

OK

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

ICMS COBRADO ANTERIORMENTE POR ST - "OPERACAO SUJEITA A LEI COMPLEMENTAR N. 224, DE 2025"
CONVENIO SUS 01/2025 | () () () () () () ()

RESERVADO AO FISCO

cotação 2052

PED 3423016

LOGISTICA HOSPITALAR

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 171.752
SÉRIE 1 FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO
3526 0811 8726 5600 0200 5500 1000 1717 5215 3229 6170

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	135263185231862 06/08/2026 16:06:05

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

Itaú **BANCO ITAU S/A** | **341-7** | 34191.09008 52437.238927 82179.030000 9 15580000086471

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	11.872.656/0002-00		03/09/2026

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
109/00524372-3	109	DM			8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
06/08/2026	171752 - 1		N	06/08/2026	864,71

Autenticação Mecânica

Itaú **BANCO ITAU S/A** | **341-7** | 34191.09008 52437.238927 82179.030000 9 15580000086471

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

Vencimento: 03/09/2026

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
06/08/2026	171752 - 1	DM	N	06/08/2026	109/00524372-3

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			864,71

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

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 17,29
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 1,73 POR DIA DE ATRASO.

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

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

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

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

250424

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 06 / 08 / 2026

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: HDL Logist. Hospit. / TELEFONE (34) 3221-5300 / CONTATO: Sandra — VALOR	FONECEDOR: / TELEFONE: / CONTATO: — VALOR	FONECEDOR: / TELEFONE: / CONTATO: — VALOR	FONECEDOR: / TELEFONE: / CONTATO: — VALOR
Soluçao Ringer Lactato	un	1	864.71			
Obs: o produto 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: 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: 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: 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

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3340216147328711
02/09/2026 16:39:16

02/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:39:16
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090085243723892782179030000915580000086471
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	90.201
DATA DE VENCIMENTO	03/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	02/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	864,71
VALOR COBRADO	864,71

==========

NR.AUTENTICACAO E.DA1.B63.9DF.30D.A58

==========

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.

Retificação 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. 000085695
SÉRIE 3
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3526 0809 9443 7100 0368 5500 3000 0856 9517 3731 3472

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	135263168483153 05/08/2026 19:01:15-03:00

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		05/08/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍDA**
R FERDINANDO FRATIN,335	CENTRO		14610-000	05/08/2026
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAÍDA**
IPUA	01638321222	SP		19:01:00

FATURA

001 04/09/2026 1.139,00								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.139,00	142,02	0,00	0,00	1.139,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.139,00

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
7	CX			11,743	10,841

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
M12317	CEFTRIAXONA DISSODICA 1G - GEN-PO S OL INJ IV-50FA AMBAR-TEUTO LOTE:17700024 - Val:11/02/2028, Fab : 10/02/2026	30042059	700	5102	CX	6,0000	175,0000	1.050,00	1.050,00	126,00	0,00	12.00%	0.00%
M11811	HYCIMET 150MG/ML - CIMETIDINA-SOL I NJ IV/IM-100AMP 2ML-HYPOFARMA LOTE:25101500 - Val:31/10/2027, Fab : 03/04/2026	30049062	000	5102	CX	1,0000	89,0000	89,00	89,00	16,02	0,00	18.00%	0.00%

Recebi e conferi os Materiais
06 / 08 / 26
Jacqueline
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: 135263168483153 | Pedido:125673 | CONVENIO SUS 01/2025 ALIQ 12% EM SP.CFME ITEM 24 DO § 1°.ART 34. LEI 6374/89 OK	Cotação 2061

powered by TOTVS

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 01576.168007 00049.800170 3 15590000113900

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
15761680000049800-5	3085695	04/09/2026	1.139,00	

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 00049.800170 3 15590000113900

Local de Pagamento	Data de Vencimento
Pagvel em qualquer Banco at o vencimento	04/09/2026
Nome do Beneficirio/CNPJ/CPF	Agncia/Cdigo do Beneficirio
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI 09.944.371/0001-04	3428-2 / 15265-X

Data do documento	N do documento	Espcie DOC	Aceite	Data de Processamento	Nosso Nmero
05/08/2026	3085695	DM	N	21/08/2026	15761680000049800-5

Uso do Banco	Carteira	Espcie	Quantidade	xValor	(=) Valor do documento
	17	R$	0		1.139,00

Informaes de responsabilidade do beneficirio — Ateno: Segunda Via

JRS: Vl p/Dia Atraso R$ 2,16 desde: 05.09.2026
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

med
25041-4

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 05 / 08 / 2026

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Sulmedic TELEFONE: (47) 3473.8849 CONTATO: Leandro VALOR	FONECEDOR: Almaster TELEFONE: (54) 3523.2600 CONTATO: Paulo VALOR	FONECEDOR: Clin. Com. H. TELEFONE: (16) 3913.9100 CONTATO: Junior VALOR	FONECEDOR: TELEFONE: CONTATO: VALOR
ceftriaxona dissódica 1GR - pó sol. inj - IV. 50 FA	cx	6	175.00	191.00	180.00	
Hycimet 150mg/ml - cimetidina sol. inj. - 100 amp. 2ml	cx	1	89.00	116.00	101.00	

02/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:39:16
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090157616800700049800170315590000113900
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	90.202
NOSSO NUMERO	15761680000049800
CONVENIO	01576168
DATA DE VENCIMENTO	04/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	02/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	1.139,00
VALOR COBRADO	1.139,00

==========

NR.AUTENTICACAO 4.51F.4FD.C9F.D10.773

==========

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

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

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

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

F&F LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS

F&F Distribuidora de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 740962
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

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

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROT. DE AUTORIZAÇÃO	
Venda merc.adq.receb.de terceiros		135263170633726	05/08/2026 21:41:06
CRT (Código de Regime)	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA**	**CNPJ/CPF**
3 - Regime Normal	675293010115		10.854.165/0008-50

DESTINATÁRIO/REMETENTE

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

FATURA

NUMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
0098534325	1.736,00	0,00	1.736,00

DUPLICATA

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

FORMA DE PAGAMENTO

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

CÁLCULO IMPOSTO

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

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

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	VOLUME			13,080	0,470

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000000000019 01681	ARTRINID IV 100MG PO LIOF INJ X 50 FA NFCI: C24E979C-ED22-46E4-9333-81641E569B05 L 2619314 V 31.03.2028 Q 12,000. SIMILAR POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 291,60. Cod. ANVISA: 1049715190014. PMC:1.021,01.	30049029	5/00	5102	UN	12,0000	135,0000		1.620,00		1.620,00	291,60	0,00	18,00	0,00
0000000000019 00570	TOPCOID 5MG/G GEL X 40G NFCI: 92A6B8F8-0810-4EB9-AD9C-152B1B66AF22 L 2626782 V 30.06.2029 Q 10,000. OUTROS NEGATIVA. Vlr. aprox. trib.: 20,88. Cod. ANVISA: 1049713020049. PMC:37,43.	30049099	5/00	5102	UN	10,0000	11,6000		116,00		116,00	20,88	0,00	18,00	0,00

OR

DADOS ADICIONAIS

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

Recebi e conferi os Mater ai
07 / 08 / 26
Jacqueline
Ass. Respo sável Recebimento

BANCO SANTANDER | **033-7** | **03399.88198 94700.000972 62346.601016 9 15570000086800**

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER						Vencimento 02/09/2026
Cedente F&F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA - 010.854.165/0001-84						Agência / Código Cedente 2228-4/8819947
Data do Doc. 05/08/2026		No. do documento 000740962-1//001	Espécie doc. DM	Aceite N	Data de Proces. 05/08/2026	Nosso Número 0000097623466
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R$	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento 868,00

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

Recibo Sacado

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

Autenticação Mecânica

BANCO SANTANDER | **033-7** | **03399.88198 94700.000972 62346.601016 9 15570000086800**

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER						Vencimento 02/09/2026
Cedente F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA - 010.854.165/0001-84						Agência / Código Cedente 2228-4/8819947
a do Doc. 05/08/2026		No. do documento 000740962-1//001	Espécie doc. DM	Aceite N	Data de Proces. 05/08/2026	Nosso Número 0000097623466
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R$	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento 868,00

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

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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 05 / 08 / 2026

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: FBF Distribuidora — VALOR	FONECEDOR: dimar — VALOR	FONECEDOR: Submedic — VALOR	FONECEDOR: — VALOR
				TELEFONE: (34) 9994.2909	TELEFONE: (16) 3721.1102	TELEFONE: (47) 3433-8845	TELEFONE:
				CONTATO: Edvaldo	CONTATO: Selma	CONTATO: Leandro	CONTATO:
1 -	artunid IV 100mg pó liof inj. x 50 FA	un	12	135.00	—	—	
2.	Depsaid 5mg/G gel x40G	un	10	11.60	23.50	17.99	
	Obs: o item nº 1 não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Dimaster (54) 3523-2600, Medicamental (16) 3505-4900, Precision Hosp. (16) 3236-9010 Servimed (14) 2105-2011, Citrix (16) 3993-9100, HDL Logist. Hospitalar (31) 3221-5300, Med Center (35) 3449-1950, Dimebrás (16) 3519-3170				

02/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:39:16
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4

==========

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399881989470000097262346601016915570000086800
BENEFICIARIO:
F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS
NOME FANTASIA:
F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMA
CNPJ: 10.854.165/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMA
CNPJ: 10.854.165/0001-84
PAGADOR:
IRM STA CASA DE MIS IPUA
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	90.203
DATA DE VENCIMENTO	02/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	02/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	868,00
VALOR COBRADO	868,00

==========

NR.AUTENTICACAO 1.3E0.6C8.169.F76.9AE

==========

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: 082.072
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			3526.0802.7369.5100.0159.5500.1000.0820.7214.2295.3725
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135263145130415 - 04/08/2026 14:47:50

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$ 445,20 02/09/2026 |

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
445,20	80,14	0,00	0,00	445,20

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	445,20

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				3.800

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
3005	OXANONA 5-0 MR17 POINT SUTURE Validade: 07/01/2029 Lote: OV53C/26043	30061020	000	5102	EV	24	18,5500	445,20	445,20	80,14	0,00	18,00	0,00

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

02

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 2058

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: 445,20

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
No: 082.072
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: 28439230000049135	[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
Vencimento: **02/09/2026** / Número do Documento: **082072/1** / Espécie: **R$** / Valor do Documento: **445,20**		[ ] 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: **04/08/2026**

✂

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

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO — Vencimento: **02/09/2026**

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	082072/1	DM	N	04/08/2026	28439230000049135

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			**445,20**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 0,89 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 00049.135171 5 1557000004452

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO — Vencimento: **02/09/2026**

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	082072/1	DM	N	04/08/2026	28439230000049135

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			**445,20**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 0,89 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			Cirurg. Rib. Preto			
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (16)3963-2829	TELEFONE:	TELEFONE:	TELEFONE:
			CONTATO: Michele	CONTATO:	CONTATO:	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Sutura Monocryl 5.0 MR17 Point	EV	24	18.55			
Sutura						
Obs: o material acima não tem cotação necessária porque são padronizados pela entidade e a Cirúrgica Ribeirão Preto é distribuidora autorizada pela Point Sutura 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

02/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:39:16
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090284392300000049135171515570000044520
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	90.204
NOSSO NUMERO	28439230000049135
CONVENIO	02843923
DATA DE VENCIMENTO	02/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	02/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	445,20
VALOR COBRADO	445,20

==========

NR.AUTENTICACAO 3.FF4.BB8.814.5D5.B37

==========

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

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.152.448
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3326 0831 3782 8800 0409 5500 1000 1524 4811 5932 4258
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	233260362757009 - 05/08/2026 16:17:53

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19	05/08/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	05/08/2026
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
IPUA	SP	1638321222		17:17:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	04/09/2026
Valor	R$ 526,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
526,80	63,22	0,00	0,00	0,00	0,00	526,80
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**VALOR IMPORTAÇÃO**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	526,80

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
EREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS,410 GALPAO01 MODULO 02		SUMARE		SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	Volumes			21,210	21,210

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
33735	CATETER NASAL TIPO OCULOS 10FR X1 10CM/MEDSONDA Lote: 85709 Qt: 200 Val: 29/06/30 CLASS.TRIB:200030 - IBS:0,07 - CBS:0,61	90183929	000	6108	UN	200	1,0400	208,00	208,00	24,96			12,00	
35560	COLETOR PERFURO CORTANTE 13L ECOLOGIC C/20/DESCARBOX Lote: 13577 Qt: 2 Val: 06/07/31 CLASS.TRIB:000001 - IBS:0,15 - CBS:1,36	48191000	000	6108	CX	2	102,4000	204,80	204,80	24,58			12,00	
33795	SONDA URETRAL EM PVC N.12 40CM/MEDSONDA Lote: 86043 Qt: 200 Val: 25/07/30 CLASS.TRIB:200030 - IBS:0,04 - CBS:0,34	90183929	000	6108	UN	200	0,5700	114,00	114,00	13,68			12,00	

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

OK

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
CONVENIO SUS 01/2025
PD: 15931657 FICHAS 1/3 1 VOLUME(S), 2/3 2 VOLUME(S), 3/3 2 VOLUME(S)
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 83,08 Estadual: R$ 115.90 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Venda para consumo final.
Regime Diferenciado de Tributação instituido pelo Decreto 36.450/2004, através do processo SEI-220010/000386/2020 e SEI-040196/000077/2023.
Valor ICMS-DIFAL p/estado destino: R$ 31.60
A operação está sujeita ao disposto na Lei Complementar nº 224, de 2025.
Produtos sujeitos a aliquota zero de PIS/COFINS conforme Decreto 6.426/2008, art1º, inciso III e anexo III
ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO FISCO

Cotação 2057

Declaro ter recebido 402 unidade(s)/ 5 volumes de MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA (31.378.288/0004-09) os produtos constantes da nota fiscal 000152448 serie 001 e pedido 15931657 de 05/08/2026

Pedido fornecedor:

Reclamações/Devoluções:

Prazo máximo 72 horas do recebimento

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

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

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

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

NOTA:000152448

CHAVE ACESSO:33260831378288000409550010001524481159324258

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 **05/08/2026**	Vencimento **04/09/2026**
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: **152448-01**	Cart./Nosso Número: 17/31367730000358894	Valor do Documento: **526,80**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL **001-0** **00190.00009 03136.773003 00358.894178 2 15590000052680**

Local de Pagamento: **GAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL**					Vencimento **04/09/2026**
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: **05/08/2026**	No. do documento **152448-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **05/08/2026**	Nosso Número **31367730000358894-2**
Uso do Banco	Carteira **17**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **526,80**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 2,63 AO DIA
EM CASO DE DUVIDAS LIGUE: (16) 3505-4900
CONHEÇA O NOSSO SITE: WWW.MEDICAMENTAL.COM.BR
ATENÇÃO: DEPÓSITOS EFETUADOS NA CONTA DA EMPRESA SEM PREVIA AUTORIZAÇÃO E SEM IDENTIFICAÇÃO NÃO LIQUIDA A PARCELA.
EM CASO DE COMPRA PARCELADA, O NÃO PAGAMENTO DA PARCELA NA DATA CORRETA, ENSEJARÁ O VENCIMENTO ANTECIPADO DAS DEMAIS.
PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO.

Atenção Parcela: 01 de 01

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

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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Pagar com Pix

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 05 / 08 / 2026

Responsavel pela cotação: Jacqueline L. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Medicamental TELEFONE (16) 3505.4900 CONTATO: Renata VALOR	FONECEDOR: Cirurg. Rib Preto TELEFONE (16) 3963.2829 CONTATO: Michele VALOR	FONECEDOR: Dimaster TELEFONE (54) 3523.2600 CONTATO: Paulo VALOR	FONECEDOR: HDL Log. Hospitalar TELEFONE (31) 3221.5800 CONTATO: VALOR
cateter nasal tipo óculos 10 FR	un	200	1.04	1.12	1.08	—
coletor perfurocortante 13L	cx	2	102.40	119.00	—	111.82
cl2c						
sonda uretral nº 12	un	200	0.57	0.82	0.61	—

02/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:39:16
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300358894178215590000052680
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	90.205
NOSSO NUMERO	31367730000358894
CONVENIO	03136773
DATA DE VENCIMENTO	04/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	02/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	526,80
VALOR COBRADO	526,80

==========

NR.AUTENTICACAO 8.139.8A0.650.7DC.F08

==========

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

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. 000.171.663
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3526 0856 0814 8200 0106 5500 1000 1716 6310 0365 2068

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	135263184311982 - 06/08/2026 15:12:56

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	06/08/2026
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.	05/09/2026
Valor	R$ 521,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
521,20	93,81	0,00	0,00	0,00	0,00	521,20
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**VALOR IMPORTAÇÃO**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	521,20

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	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	Volumes			30,650	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
13790	LAMINA BISTURI 15C C/100/BIOMASS Lote: AG0250402E Qt: 4 Val: 30/03/30 CLASS.TRIB:000001 - IBS:0.07 - CBS:0.63	90189029	200	5102	CX	4	23,6000	94,40	94,40	16,99			18,00	
13766	SONDA FOLEY LATEX 2 VIAS 16FR 30-50ML/GAMMA CRUCIS Lote: 23H31 Qt: 50 Val: 07/07/28 CLASS.TRIB:200030 - IBS:0.03 - CBS:0.29	90183921	600	5102	UN	50	2,2000	110,00	110,00	19,80			18,00	
12864	COLETOR MATERIAL PERFUROCORTANTE 13LT 07479/FLEXPELL Lote: LC2310672C Qt: 60 Val: 25/06/31 CLASS.TRIB:000001 - IBS:0.24 - CBS:2.12	48191000	000	5102	UN	60	5,2800	316,80	316,80	57,02			18,00	

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

ok

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: COT EMAIL MOV. 365206 CONVENIO SUS 01/2025 S-7 Vendedor: 11-TELEVENDAS Id Mov: 365206 BANCO ITAU - AG.0865 C/C. 99799-3 Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 98,28 Estadual: R$ 93,81 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT	cotação 2055

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**	**06/08/2026**	**05/09/2026**
Pagador: IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (1229) RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUA-SP	Número Documento: 171663-01	Nosso Número: 00053837	Valor do Documento: **521,20**

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. | **341-0** | **34191.09008 05383.730867 59979.930001 1 15600000052120**

Local de Pagamento: **PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGENCIA ITAÚ**					Vencimento **05/09/2026**
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: **06/08/2026**	No. do documento **171663-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **06/08/2026**	Cart./Nosso Número **109/00053837-3**
Uso do Banco	Carteira **109** / Espécie Moeda **R$**	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento **521,20**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 1,74 AO DIA

mat - 25041-4

(-) 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: 06 / 08 / 2026

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Dimebrás VALOR	FONECEDOR: Cirurg. Rib. Preto VALOR	FONECEDOR: HDL Log. Hospit. VALOR	FONECEDOR: Lumar VALOR
				TELEFONE: (16) 3519-3470	TELEFONE: (16) 3963-2822	TELEFONE: (16) 3221-5200	TELEFONE: (16) 3721-1102
				CONTATO: Guilherme	CONTATO: Michele	CONTATO: Sandra	CONTATO: Silma
1-	Lamina de bisturi nº 15 d 100 un.	cx	4	23.60	30.00	—	29.00
2.	Sonda Foley Latex 2 vias 16FR	un	50	2.20	2.28	—	—
3-	Coletor Mat. Perfurocortante 13L	un	60	5.28	5.95	5.59	—
	obs: o item nº 2 não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Dimaster (54) 3523-2600, Medicamental (16) 3505-4900, Rz. Hospitalar (16) 99615-9538, Med Inter (35) 3449-1950, Submedic (47) 3473-8845, GM Hospitalar (16) 99204-8512						

02/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:39:16
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080538373086759979930001115600000052120

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	90.206
DATA DE VENCIMENTO	05/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	02/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	521,20
VALOR COBRADO	521,20

==========

NR.AUTENTICACAO 3.831.8EC.FA7.F2E.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

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. 000.152.434
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3326 0831 3782 8800 0409 5500 1000 1524 3411 5932 2330
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	233260362711765 - 05/08/2026 15:53:57

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19	05/08/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	05/08/2026
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
IPUA	SP	1638321222		16:53:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	04/09/2026
Valor	R$ 588,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
588,80	23,55	0,00	0,00	0,00	0,00	588,80
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**VALOR IMPORTAÇÃO**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	588,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			1,220	1,220

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
38442	ROCURONIO 10MG/ML SOL INJ IV C/10 FA 5ML/VOLPHARMA G+ Lote: A0830145 Qt: 8 Val: 31/03/28 CLASS.TRIB:200032 - IBS:0,21 - CBS:1,87	30049079	200	6108	CX	8	73,6000	588,80	588,80	23,55			4,00	

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

OK

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
CONVENIO SUS 01/2025
PD: 15931655 FICHAS 1/1 1 VOLUME(S)
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: RS 114,11 Estadual: R$ 129,54 Municipal: RS 0,00 Fonte: IBPT
(A) Venda para consumo final
Aliquota do Icms conforme Resolucao do Senado Federal nro 13/2012.
Regime Diferenciado de Tributação instituido pelo Decreto 36.450/2004, através do processo SEI-220010/000386/2020 e SEI-040196/000077/2023.
Valor ICMS-DIFAL p/estado destino: RS 47.11
ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO FISCO

Cotação 2060

Declaro ter recebido 8 unidade(s)/ 1 volumes
de MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
(31.378.288/0004-09) os produtos constantes
da nota fiscal 000152434 serie 001
e pedido 15931655 de 05/08/2026
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 72 horas do recebimento
OBS: \"Devoluções de termolábeis somente com
conferencia e recusa no ato\"

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

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

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

NOTA:000152434

CHAVE ACESSO:33260831378288000409550010001524341159322330

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02
Cep:27175-000 – PIRAÍ – RJ
Fone:(16)3505-4900
Fone: 31.378.288/0004-09

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA **RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ** **31.378.288/0004-09**	**3370-7/0006158-1**	**05/08/2026**	**04/09/2026**
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: **152434-01**	Cart./Nosso Número: 17/31367730000358886	Valor do Documento: **588,80**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-0** | **00190.00009 03136.773003 00358.886174 8 15590000058880**

Local de Pagamento:					Vencimento
AGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL					**04/09/2026**
Beneficiário					Agência/Cód.Beneficiário
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA- 31.378.288/0004-09					**3370-7/0006158-1**
Endereço Beneficiário					
RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ					
Data do documento:	No. do documento		Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
05/08/2026	**152434-01**		**DM**	**N**	**05/08/2026**	**31367730000358886-1**
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	**R$**				**588,80**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 2,94 AO DIA
EM CASO DE DUVIDAS LIGUE: (16) 3505-4900
CONHEÇA O NOSSO SITE: WWW.MEDICAMENTAL.COM.BR
ATENÇÃO: DEPÓSITOS EFETUADOS NA CONTA DA EMPRESA SEM PREVIA AUTORIZAÇÃO E SEM IDENTIFICAÇÃO NÃO LIQUIDA A PARCELA.
EM CASO DE COMPRA PARCELADA, O NÃO PAGAMENTO DA PARCELA NA DATA CORRETA, ENSEJARÁ O VENCIMENTO ANTECIPADO DAS DEMAIS.
PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO.

Atenção Parcela: 01 de 01

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

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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Pagar com Pix

25041-4 pre

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 05 / 08 / 2026

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Medicamental	FONECEDOR: Precision Hospit.	FONECEDOR: HDL Log. Hospit.	FONECEDOR:
			TELEFONE: (16) 2505 4900	TELEFONE: (16) 3236 9010	TELEFONE: 3221 5300 (3)	TELEFONE:
			CONTATO: Renata	CONTATO: Maurílio	CONTATO: Sandra	CONTATO:
			VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Pacuônio 10mg/ml Sol. inj. IV c/ 10 FA 5ml	CX	8	73.60	82.70	84.20	

02/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:39:16
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300358886174815590000058880
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	90.207
NOSSO NUMERO	31367730000358886
CONVENIO	03136773
DATA DE VENCIMENTO	04/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	02/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	588,80
VALOR COBRADO	588,80

==========

NR.AUTENTICACAO 0.CD9.ED6.DEA.25D.657

==========

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

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

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

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

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
04/08/2026		

NF-E
Nº 12772377 SÉRIE 7
ROTA: FRIP SETOR: 2823

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 12772377
SÉRIE 7
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3526 0844 4631 5600 0184 5500 7012 7723 7713 3150 8669

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

SERVIMED COMERCIAL LTDA

AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda merc.adq.receb.de terceiros	135263147649134 04/08/2026 17:13:21-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
209017636112		44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS ERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	04/08/2026

ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN	335	CENTRO	14610-000	04/08/2026

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

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	03/09/2026	124,60						

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
124,60	22,42	0,00	0,00	124,60

VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0,00	0,00	0.00	**124,60**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
RP7 TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA.	- Remetent				46.801.810/0001-48

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R JOSE DOMINGOS MACHADO 912	RIBEIRAO PRETO	SP	797922562117

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				0,420	0,420

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD.PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL.ICMS ST	AL.ICMS
435927	MACRODANTINA 100MG 40 CAPS RA HYPERMARCAS . PF:18.20 PMGV: R$13.00 POS MON LT:B26C1161 3UN Val:10.03.2028	25,09	30042079	300	5102	CX	3	18,6200	55,86	55,86	10,05		18,00
270580	CLORPROMAZ(LONGACTIL)GTS 10 FR 20ML *HS CRISTALIA Cl PF:62.50 PMGV: R$58.33 POS MON LT:50030998 1UN Val:24.07.2027	0,00	30049079	500	5102	CX	1	68,7400	68,74	68,74	12,37		18,00

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Setor de Vendas: 2041 Cliente: 0000829501 Rota: FRIP Setor Terceiro: 2823 Vigilancia Sanitaria: 352130907-861-000002-1-3 Nome Fantasia: ERICORDIA DE IPUA OV: 2020419083 Remessa: 3020112708 Faturamento: 4019924230 PEDIDO: OV91220987_0 CONVENIO SUS 01 2025 Nao Contribuinte Cons Final -Art. 313-A e 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributarioconforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019

RESERVADO AO FISCO

Cotação 2062

BRADESCO **|237-2|** **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento: 03/09/2026
Beneficiário: SERVIMED COMERCIAL LTDA — CNPJ: 44.463.156/0001-84						Agência / Código do Beneficiário: 3391-0/002815-0
Data do Documento: 04/08/2026		Número do Documento: 40199242302026001	Tipo Doc.: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 04/08/2026	Nosso Número: 09/00000790430-7
Uso do Banco: 8650	Cip: 000	Carteira: 09	Espécie: R$	Quantidade:	x Valor:	1 (=) Valor do Documento: 124,60

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

APÓS 06/09/2026 COBRAR MULTA DE ....: R$ 2,49
APÓS 03/09/2026 + TX. PERM. AO DIA DE: R$ 0,50
PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS

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

Pagador (829501) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO
14610-000 IPUA/SP

CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19

Cobrança Escritural Bradesco

Pagador/Avalista:

Autenticação Mecânica

NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA
012772377-7	R$124,60	04/08/2026						

DESCONTOS CONCEDIDOS JÁ APLICADOS NO VALOR DESTE BOLETO (DM = Devoluções / UD = Utilização de devolução / OC = Ordem de crédito / UC = Utilização de crédito)

DATA EMISSÃO	TP DOC	NFD	NFO	VALOR	DATA EMISSÃO	TP DOC	NFD	NFO	VALOR

BRADESCO **|237-2|** **23793.39100 90000.079047 30000.281508 5 15580000012460**

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento: 03/09/2026
Beneficiário: SERVIMED COMERCIAL LTDA — CNPJ: 44.463.156/0001-84						Agência / Código do Beneficiário: 3391-0/002815-0
Da[illegible]ocumento: /08/2026		Número do Documento: 40199242302026001	Tipo Doc.: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 04/08/2026	Nosso Número: 09/00000790430-7
Uso do Banco: 8650	Cip: 000	Carteira: 09	Espécie: R$	Quantidade:	x Valor:	1 (=) Valor do Documento: 124,60

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

APÓS 06/09/2026 COBRAR MULTA DE ....: R$ 2,49
APÓS 03/09/2026 + TX. PERM. AO DIA DE: R$ 0,50
PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS

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

Pagador (829501) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO
14610-000 IPUA/SP

CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19

Cobrança Escritural Bradesco

Pagador/Avalista:

(2041 / 0000 / 2823 / FRIP) (007) 012772377

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

	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
	Sesumed			
	TELEFONE: (14) 2106.2011	TELEFONE:	TELEFONE:	TELEFONE:
	CONTATO: Ricardo	CONTATO:	CONTATO:	CONTATO:

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1-	macrodantina 100mg 40cp	cx	3	18.62			
2-	clorpromazina GTS 18FR 20ml	cx	1	68.74			
	obs: os medicamentos acima não tem as cotações necessarias por estar em falta nas distribuidoras: Dimaster (54) 3523-2600, Medicamental (16) 3505-4900, Precision (16) 3236-9010, Citrin C. Hosp (16) 3993-9100, Lumar (16) 3721-1102, HDL Log. Hosp. (34) 3224-5300, Med Center (35) 3449-1950, Dimebrás (16) 3519-3170, Sulmedic (47) 3473-8845						

02/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:39:16
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4

==========

BCO BRADESCO S.A.

23793391009000007904730000281508515580000012460
BENEFICIARIO:
RED S A
NOME FANTASIA:
RED S A
CNPJ: 67.915.785/0001-01
BENEFICIARIO FINAL:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	90.208
DATA DE VENCIMENTO	03/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	02/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	124,60
VALOR COBRADO	124,60

==========

NR.AUTENTICACAO 1.230.AC8.E15.7FA.36B

==========

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

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

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

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

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

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

2.103.919
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3526 0808 1895 8700 0130 5500 1002 1039 1919 0703 8181

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		135263183906817 06/08/2026 14:50:24
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	06/08/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
R FERDINANDO FRATIN nº 335	CENTRO	14610-000		07 AGO. 2026
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
IPUA	SP			

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS			
001 03/09/2026 375,91			

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
375,91	67,66	0,00	0,00	375,91

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	138,90	375,91

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
9				52,790	52,790

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
179006	AGUA SANITARIA FUZETTO 5 LITROS Cód. Barras: 7897380300850	28289011	000	5102	GL	8	9,92	79,36	79,36	14,28	18	24,96
020050	SACO LIXO PRETO 300 C/50 RB 19	39232910	000	5102	PT	5	51,71	258,55	258,55	46,54	18	104,27
180434	PULVERIZADOR PLASTICO 500 ML LEITOSO MM Cód. Barras: 7898707450692	84244100	000	5102	UN	10	3,80	38,00	38,00	6,84	18	9,67

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
P.LIQUIDO: 52,790 P.BRUTO: 52,790 CUBAGEM: 0,04480 LOCAL DE ENTREGA: SANTA CASA TELEFONE: 16 3832-1222 ENT:R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO IPUA /SP Coloque na nota a observacao CONVENIO SUS 01/2025 PORTADOR: BOLETO-BB NUMERO PEDIDO: 703818 VENDEDOR: 0193 ORC.185607 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$: 73.51 Federal, 65.38 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	Cotação 2051

001-9 Comprovante de Entrega

Beneficiário SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189		Agencia / Codigo Beneficiário 3222-0/21815-4	**Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)** [ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado [ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente [ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso)
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I		Nosso Número 13325431000200137	
Vencimento 03/09/2026	Número do Documento 002103919	Espécie R$	Valor do Documento 375,91

Recebemos o Titulo com as características acima	Data	Assinatura	Data	Assinatura

Local de Pagamento
CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR

Data do Processamento
10/08/2026

BANCO DO BRASIL 001-9 Recibo do Pagador

Local de Pagamento
CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR

Vencimento
03/09/2026

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
06/08/2026	002103919	DM	N	10/08/2026

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17/19	R$		

Nosso Número
13325431000200137

(=) Valor do Documento
375,91

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
CONFERIR DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR!
DÚVIDAS? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710
Parcelas: 001/001
Protestar em 10 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 0,13 por dia de atraso para pagamento a partir de 04/09/2026.
Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 04/09/2026.

(-) 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

25041-4 - Mat Limp

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 01332.543105 00200.137172 4 15580000037591

Local de Pagamento
CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR

Vencimento
03/09/2026

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
06/08/2026	002103919	DM	N	10/08/2026

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
	17/19	R$		

Nosso Número
13325431000200137

(=) Valor do Documento
375,91

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
CONFERIR DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR!
DÚVIDAS? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710
Parcelas: 001/001
Protestar em 10 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 0,13 por dia de atraso para pagamento a partir de 04/09/2026.
Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 04/09/2026.

(-) 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: 06 / 08 / 2026

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: RB Quality TELEFONE: (11)96600-8391 CONTATO: Whatsapp VALOR	FONECEDOR: RBM Zibioli TELEFONE: (17)3332-1489 CONTATO: Whatsapp VALOR	FONECEDOR: Multiplast Emb TELEFONE: 9930651[illegible] CONTATO: Whatsapp VALOR	FONECEDOR: Alfa Chemical TELEFONE: (17)98105-7662 CONTATO: Whatsapp VALOR
água sanitária 5 litros	GL	8	9.92	19.97	15.50	—
saco lixo preto 300 c/ 50	PT	5	51.71	—	90.00	75.33
pulverizador plástico 500ml	un	10	3.80	8.90	5.80	—

02/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:39:16
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090133254310500200137172415580000037591
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	90.209
NOSSO NUMERO	13325431000200137
CONVENIO	01332543
DATA DE VENCIMENTO	03/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	02/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	375,91
VALOR COBRADO	375,91

==========

NR.AUTENTICACAO 2.B7D.237.969.D1E.3BA

==========

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000014436
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:
3526 0800 8749 2900 0573 5500 1000 0144 3616 7412 9280

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	**135263148371034 04/08/26 17:59:23**

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	04/08/2026

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTR/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO	14610-000	05/08/2026

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
IPUA	1638321222	SP		17:58:29

FATURA / DUPLICATA

001 04/09/2026 603,85

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
603,85	108,69	0,00	0,00	603,85

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		603,85

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
V 10, 1126	RIO CLARO	SP	587220280115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	VOLUME(S)		798880	8,928 Kg	8,928 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	V.APROX TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS	%IPI
00799900 8212.10.20	APAR DE BARBEAR DESCARTAVEL - 250218/FAB.18/02/25/VAL.18/02/27 C/ 5 UN	0 100	5102 200	20 PC	4,500000	0,00% 0,00	90,00	90,00 90,00	0,00 0,00	16,20	0,00		18,00	0,00
00990500 3005.10.90	FITA MICROPORE 50 X 10 C/CAPA - FP217/26-HC1/FAB.15/05/26/VAL.15/05/28	2 2	5102 500	50 RL	4,330000	0,00% 0,00	216,50	216,50 216,50	0,00 0,00	38,97	0,00		18,00	0,00
01215200 4015.12.00	LUVA 8,5 CIRÚRGICA ESTERIL - 250710/FAB.10/07/25/VAL.09/07/30	1 0	5102 200	1 CX	232,350000	0,00% 0,00	232,35	232,35 232,35	0,00 0,00	41,82	0,00		18,00	0,00
01293000 8481.80.99	TORNEIRINHA 3 VIAS LIPIDIO RESIST LOCK - 23660/FAB.01/03/26/VAL.28/02/31 C/ 50 UN	0 100	5102 200	2 CV	32,500000	0,00% 0,00	65,00	65,00 65,00	0,00 0,00	11,70	0,00		18,00	0,00

Recebi e conf os Mater ai
05 / 08 / 26
Jacqueline
Ass. Respo savel Recebimento

OK

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
BOLETO CONVENIO SUS 01/2025 Pedido: 798880 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	Cotação 2056

Bradesco **237-2** **Comprovante de Entrega**

BENEFICIÁRIO	AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO	N. DO DOCUMENTO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001		14436/01
PAGADOR	**NOSSO NÚMERO**	**VENCIMENTO**
14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I	02/14970035559	04/09/2026
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO / ASSINATURA		VALOR DO DOCUMENTO: 603,85

LOCAL DE PAGAMENTO: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO EXPRESSO

DATA DE PROCESSAMENTO: 04/08/2026

Bradesco **237-2** **RECIBO DO PAGADOR**

LOCAL DE PAGAMENTO
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO EXPRESSO

BENEFICIÁRIO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40
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
04/08/2026	14436/01	DM	N	05/08/2026

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
	000	02	R$		X

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 04/09/2026, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.
Protestar 7 dias após o Vencimento.
PROTESTAR 07 DIAS APÓS O VENCIMENTO

237-2 RECIBO DO PAGADOR

MedCenter Comercial

Fone: (35) 3449-1950

VENCIMENTO	04/09/2026
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	
CART. / NOSSO NÚMERO	02/14970035559-5
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	603,85
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

Bradesco **237-2** 23791.49707 21497.003554 59008.636801 7 15590000060385

LOCAL DE PAGAMENTO
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO EXPRESSO

BENEFICIÁRIO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40
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
04/08/2026	14436/01	DM	N	05/08/2026

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
	000	02	R$		X

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 04/09/2026, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.
Protestar 7 dias após o Vencimento.
PROTESTAR 07 DIAS APÓS O VENCIMENTO

VENCIMENTO	04/09/2026
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	
CART. / NOSSO NÚMERO	02/14970035559-5
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	603,85
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: 04 / 08 / 2026

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Med Center TELEFONE: (5) 3449-1950 CONTATO: Jessica VALOR	FONECEDOR: Lumar TELEFONE: (16) 3721-1102 CONTATO: Selma VALOR	FONECEDOR: Cirurg. Rib Preto TELEFONE: (16) 3963 2822 CONTATO: Marcos VALOR	FONECEDOR: TELEFONE: CONTATO: VALOR
sapar. de barbear descd 5un	PC	20	4.50	5.25	4.70	
fita micropore 50x10 d capa	RL	50	4.33	4.65	5.72	
luva 8,5 cirurgica estéril d 200	cx	1	232,35	276.00	328.00	
tesourinha 3 vias d 50	cv	2	32.50	42.50	42.50	

02/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:39:16
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4

==========

BCO BRADESCO S.A.

23791497072149700355459008636801715590000060385
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	90.210
DATA DE VENCIMENTO	04/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	02/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	603,85
VALOR COBRADO	603,85

==========

NR.AUTENTICACAO 7.1A1.F82.2D5.7FB.AF9

==========

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: 082.143
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			3526.0802.7369.5100.0159.5500.1000.0821.4314.9946.6709
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135263182287839 - 06/08/2026 13:21:33

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA			45.708.765/0001-19	06/08/2026
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
RUA FERDINANDO FRANTIN,335		CENTRO	14.610-029	06/08/2026
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
IPUA	(16) 3832-1222	SP		

FATURA

001 R$ 684,40 05/09/2026 |

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
684,40	123,19	0,00	0,00	684,40

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	684,40

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				0.500

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
3490	VICPOINT PLUS 0 MR40 C/ ANTIMICROBIANO POINT SUTURE Validade: 03/10/2028 Lote: VBV07C/26052	30061020	000	5102	EV	24	17,2500	414,00	414,00	74,52	0,00	18,00	0,00
264	CATGUT CROMADO 1 MR40 POINT SUTURE Validade: 09/02/2031 Lote: CC17B/26022-1	30061020	000	5102	EV	24	9,1000	218,40	218,40	39,31	0,00	18,00	0,00
224	POLIPROPILENO 0 MR35 POINT SUTURE Validade: 13/10/2030 Lote: PA03B/25103	30061020	000	5102	EV	10	5,2000	52,00	52,00	9,36	0,00	18,00	0,00

Recebi e conferi os Material
07 / 08 / 26
Rosqueline
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 2054

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 06/08/2026 Destinatário: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA Valor Total: 684,40

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
No: 082.143
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: 28439230000049161	[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado
Vencimento: **05/09/2026**	Número do Documento: **082143/1**	Espécie: **R$**	Valor do Documento: **684,40**
			[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
			[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso)

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

Local de Pagamento: **PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO**

Data do Processamento: **06/08/2026**

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

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento: **05/09/2026**

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
06/08/2026	082143/1	DM	N	06/08/2026

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

Nosso Número: 28439230000049161

(=) Valor do Documento: **684,40**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 1,37 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 00049.161177 5 1560000006844

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento: **05/09/2026**

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
06/08/2026	082143/1	DM	N	06/08/2026

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

Nosso Número: 28439230000049161

(=) Valor do Documento: **684,40**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 1,37 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: 06 / 08 / 2026

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
	Cirurg. Rib. Preto			
	TELEFONE: (16) 3963.2820	TELEFONE:	TELEFONE:	TELEFONE:
	CONTATO: Michele	CONTATO:	CONTATO:	CONTATO:

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1-	Vicpant Plus 0 MR40 d. antimicrobiano Paint Suture	EV	24	17.25			
2-	catgut Cromado 1 MR40 Paint Suture	EV	24	9.10			
3-	Polipropileno 0 MR35 Paint Suture	EV	10	5.20			
	dos os materiais acima não tem as cotação necessárias porque é padronizado pela entidade e a Cirúrgica Ribeirão Preto é distribuidora autorizada pela Paint 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

02/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:39:16
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090284392300000049161177515600000068440
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	90.211
NOSSO NUMERO	28439230000049161
CONVENIO	02843923
DATA DE VENCIMENTO	05/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	02/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	684,40
VALOR COBRADO	684,40

==========

NR.AUTENTICACAO 7.678.795.EAF.6B7.85F

==========

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: 06/08/2026 VALOR TOTAL: R$ 280,00 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. 000.171.664
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. 000.171.664
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3526 0856 0814 8200 0106 5500 1000 1716 6410 0365 1999

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	**135263184309461 - 06/08/2026 15:12:48**

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**	**06/08/2026**
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.	05/09/2026
Valor	R$ 280,00

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
280,00	33,60	0,00	0,00	0,00	0,00	280,00
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	280,00

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**	
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
4067	LIDOCAINA 2% 20ML S/V GEN/HYPOFARMA G+ Lote: 26030604 Qt: 50 Val: 31/03/28 CLASS.TRIB:200032 - IBS:0,10 - CBS:0,89	30039053	000	5102	FR	50	5,6000	280,00	280,00	33,60			12,00	

Recebi e conferi os Mater ai
07 / 08 / 26
Ass. Responsável Recebimento

OK

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: COT EMAIL MOV. 365199 CONVENIO SUS 01/2025 Vendedor: 11-TELEVENDAS Id Mov: 365199 BANCO ITAU - AG.0865 C/C. 99799-3 Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 37,66 Estadual: R$ 33,60 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT	Cotação 2059

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**	**06/08/2026**	**05/09/2026**
Pagador: IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (1229) RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUA-SP	Número Documento: 171664-01	Nosso Número: 00053836	Valor do Documento: **280,00**

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. | **341-0** | **34191.09008 05383.650867 59979.930001 4 15600000028000**

Local de Pagamento: **PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGENCIA ITAÚ**					Vencimento **05/09/2026**
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: **06/08/2026**	No. do documento **171664-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **06/08/2026**	Cart./Nosso Número **109/00053836-5**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **280,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 0,93 AO DIA

Rec - 8 Set-1

(-) 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: 06 / 08 / 2026

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Dimebrás TELEFONE (16) 3519 3470 CONTATO: Guilherme VALOR	FONECEDOR: TELEFONE: CONTATO: VALOR	FONECEDOR: TELEFONE: CONTATO: VALOR	FONECEDOR: TELEFONE: CONTATO: VALOR
Lidocaína 2% 20ml SLV	FR	50	5.60			
obs: o medicamento acima não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Dimaster (54) 3523.2600, Medicamental (16) 3505.4900, Precision Hosp (16) 3233-9010, Sulmid (14) 2106-2011, Citrin (16) 3993.9100, Dimai (16) 3721-1102, HDL Hosp. (34) 3821.5300, Medinter (35) 3449.1950, Sulmedic (47) 3473.8845						

02/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:39:16
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080538365086759979930001415600000028000
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	90.212
DATA DE VENCIMENTO	05/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	02/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	280,00
VALOR COBRADO	280,00

==========

NR.AUTENTICACAO 0.701.6C2.BC4.DC4.BB9

==========

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

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Ativa

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.197.734
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3526 0804 2749 8800 0138 5500 1000 1977 3410 3271 1208

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	135263147287318 - 04/08/2026 16:54:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582596876113		04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19	04/08/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
IPUÃ	SP	1638321222		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

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

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	03/09/2026
Valor	R$ 437,30

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
401,88	56,03	0,00	0,00	0,00	0,00	437,30
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	437,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0-Remetente				12.270.745/0004-00
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330		SUMARÉ		SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	Volumes			1,560	1,560

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
39331	CARBAMAZEPINA 200MG (GEN) CT C/500 CP/TEUTO/C1 G+ PMC: 0,75 Lote: 31224606 Qt: 500 Fab: 04/09/25 Val: 04/09/27 FCI:763C2C07-2984-4E44-8EB6-F908A8D55237 CLASS.TRIB:200032 - IBS:0.03 - CBS:0.28	30049069	320	5102	CP	500	0,1700	85,00	49,58	5,95			12,00	
48399	CLOPIDOGREL 75MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/AUROBINDO PHARMA G+ PMC: 3,61 Lote: AFJA25012A Qt: 90 Fab: 01/12/25 Val: 30/11/27 CLASS.TRIB:200032 - IBS:0.01 - CBS:0.11	30049079	200	5102	CP	90	0,3700	33,30	33,30	4,00			12,00	
56785	RISPERIDONA 1MG (GEN) CT C/ 300 CP REV/PRATI DONADUZZI/C1 G+ Lote: 26E747 Qt: 300 Fab: 01/04/26 Val: 15/04/28 FCI:22447F96-D20C-46CC-A21A-EF4A8871B730 CLASS.TRIB:200032 - IBS:0.01 - CBS:0.10	30049069	500	5102	CP	300	0,1100	33,00	33,00	3,96			12,00	
35496	SANTROPINA 0,25MG SOL INJ 1ML CX C/ 100 AP/SANTISA S+ PMC: 1,12 Lote: 12800726 Qt: 200 Fab: 01/03/26 Val: 30/03/28 CLASS.TRIB:200032 - IBS:0.04 - CBS:0.38	30039099	000	5102	AP	200	0,6500	130,00	130,00	23,40			18,00	

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
CONVENIO SUS 01/2025
Vendedor: 162-ATIVA REGIÃO 16 Id Ped: 3270922
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 59,75 Estadual: R$ 52,48 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) "Red Base conf art 62, Anexo II, RICMS/2000"

RESERVADO AO FISCO

Cotocaos 2063

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Ativa

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.197.734
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO

3526 0804 2749 8800 0138 5500 1000 1977 3410 3271 1208

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	**135263147287318 - 04/08/2026 16:54:06**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582596876113		**04.274.988/0001-38**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
31419	SULFATO DE MORFINA 10MG/ML (GEN) SOL INJ 1ML IM CX C/100 AP/HIPOLABOR/A1 G+ PMC: 5,71 Lote: AZ-005/26M Qt: 100 Fab: 01/02/26 Val: 31/01/28 FCI:EFF58194-C32F-47B9-A195-215575623054 CLASS.TRIB:200032 - IBS:0.05 - CBS:0.49	30049099	500	5102	AP	100	1,5600	156,00	156,00	18,72			12,00	

Declaro ter recebido 1190 unidade(s)/ 2 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000197734 serie 001 e pedido 3271120 de 04/08/2026

Pedido fornecedor:

Reclamações/Devoluções:

Prazo máximo 24 horas do recebimento

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

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000197734

(___) Avaria (___) Falta (___) Excedente (___) Desacordo

Item:_____

Quantidade:_____

Lote:_____

No caso de avarias: (___) Avaria caixa interna (___) Avaria caixa externa

No caso de falta: (___) Falta de volume (___) Falta interna de produto

Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000197734

MOTIVO: Transportadora não aceitou aguardar a conferência interna dos volumes. Portanto conferimos apenas os volumes de embarque. A verificação interna dos produtos será feita após.

Data: ___/___/_____ Assinatura: _____

Ativa
MEDICAMENTOS

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290

Cep:14020-680 – RIBEIRAO PRETO – SP

Fone:(16)3993-9100

Fone: 04.274.988/0001-38

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP** **04.274.988/0001-38**	**3370-7/0026500-4**	**04/08/2026**	**03/09/2026**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (11438) R FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUÃ-SP 45.708.765/0001-19	Número Documento: **197734-01**	Cart./Nosso Número: 17/35261210000041844	Valor do Documento: **437,30**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL **001-9** **00190.00009 03526.121003 00041.844176 8 15580000043730**

Local de Pagamento:					Vencimento
					03/09/2026
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38**					Agência/Cód.Beneficiário **3370-7/0026500-4**
Endereço Beneficiário **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP**					
Data do documento: **04/08/2026**	No. do documento **197734-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **04/08/2026**	Nosso Número **35261210000041844-0**
Uso do Banco	Carteira **17**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **437,30**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 0,29 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 8,75
PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Pagar com Pix

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 04 / 08 / 2026

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Citrin Com. Hosp. VALOR	FONECEDOR: Dimar VALOR	FONECEDOR: Serimed VALOR	FONECEDOR: Dimebrás VALOR
				TELEFONE: (16) 3973.9100	TELEFONE: (12) 3721.1102	TELEFONE: (14) 2105.2011	TELEFONE: (16) 3519.3170
				CONTATO: Junior	CONTATO: Selma	CONTATO: Ricardo	CONTATO: Guilherme
1-	carbamazepina 200mg cp	cp	500	0.17	0.1850	—	0.20
2-	clopidogrel 75 mg cp	cp	90	0.37	—	0.51	—
3-	risperidona 1mg cp	cp	300	0.11	0.11	0.18	—
4-	nantropina 0.25mg sol. inj	AP	200	0.65	0.90	—	0.88
5-	sulfato de morfina 10mg/ml sol. inj.	AP	100	1.56	—	—	2.20
				Medicamental			
				(16) 3505.4900			
				Renata			
2.	clopidogrel 75mg cp	cp	90	0.56			
5	sulfato de morfina 10mg/ml sol. inj.	AP	100	1.65			

02/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:39:16
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090352612100300041844176815580000043730
BENEFICIARIO:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD
NOME FANTASIA:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CNPJ: 04.274.988/0001-38
BENEFICIARIO FINAL:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CNPJ: 04.274.988/0001-38
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	90.213
NOSSO NUMERO	35261210000041844
CONVENIO	03526121
DATA DE VENCIMENTO	03/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	02/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	437,30
VALOR COBRADO	437,30

==========

NR.AUTENTICACAO 9.4C1.C15.568.581.2A6

==========

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

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

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

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

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G333081009509C
08/09/2026 10:1

Agência 3156-9
Conta corrente 25041-4 IRMANDADE S C M IPUA

Data 04/09/2026 Valor R$ 5.292,41 C

Importe referente a Transferência recebida, 04/09 14:51 EMENDA, agência de origem 3156, documento 553.156.000.024.602, lote 99015, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.
(Cinco mil e duzentos e noventa e dois reais e quarenta e um centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
Documento emitido por: SANTO OLIVATTO em 08/09/2026 10:15:36

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

G333081009509(
08/09/2026 10:1

Agência 3156-9
Conta corrente 25041-4 IRMANDADE S C M IPUA

Data 04/09/2026 Valor R$ 1.753,85 C

Importe referente a Transferência recebida, 04/09 14:51 EMENDA, agência de origem 3156, documento 553.156.000.024.652, lote 99015, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Um mil e setecentos e cinqüenta e três reais e oitenta e cinco 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 08/09/2026 10:15:54

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

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP

Secretaria Municipal da Fazenda
Fiscalização Fazendária

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 352

Data de Geração da NFS-e	Data de Competência	Código de Autenticidade	
02/09/2026 13:25:04	02/09/2026	35434021231069899000122000000000035226091788366305	
Emitente da NFS-e	**Número da DPS**	**Data Emissão da DPS**	**Série da DPS**
Prestador			

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

IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR

CNPJ/CPF/NIF: 31.069.899/0001-22 **Inscrição Municipal:** 20932335 **Telefone:** (03)99247-7788
Nome/Razão Social: Pedro Fellipe Deborto Rudine Remolli Evangelista Sociedade Unipessoal Ltda
Nome Fantasia:
Endereço: Rua Marechal Deodoro, 1085 - APARTAMENTO 112 CONDOMINIO ARC **CEP:** 14010-190
Cidade: Ribeirão Preto **Estado/Prov./Reg.:** São Paulo **País:** Brasil
E-mail: eduardo.nunes@portosegurocontabil.com.br
Situação Simples Nacional: Não Optante **Regime Apuração:** - **Regime Especial:** Nenhum

IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR

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

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-E

DESTINATÁRIO É O PRÓPRIO TOMADOR IDENTIFICADO NA NFS-E

DADOS DO SERVIÇO PRESTADO

Cód. Trib. Nacional: 04.03.03 **NBS:** 1.2301.21.00 **Atividade Municipal:** 04.03.03 - Clinicas
Local da Prestação: Ribeirão Preto - SP **País Resultado da Prestação do Serviço:** -
Vl. do Serviço: R$76,79 **Vl. do Desc. Incondicionado:** - **Vl. do Desc. Condicionado:** -
Descrição do Serviço: REFERENTE A SERVIÇO MÉDICO DE AIH SUS JULHO / 2026. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 Dr Pedro Deborto CRM: 197773SP . Banco do Brasil Ag: 15016 C.C. 50.1913

IMPOSTO SOBRE SERVIÇO DE QUALQUER NATUREZA - ISSQN

Tipo Tributação: Operação tributável **Tipo Susp. Exig.:** - **Nº Proc. Susp.:** -
Município de Incidência: Ribeirão Preto - SP **Tipo de Retenção:** Não Retido **Valor Dedução:** R$0,00
Base de Cálculo: R$76,79 **Alíquota:** 2% **Vl. ISSQN:** R$1,54

TRIBUTAÇÃO NACIONAL

CST: Nenhum
Tipo de Retenção: PIS/COFINS/CSLL Não Retidos **Vl. PIS:** - **Vl. COFINS:** -
Vl. CSLL: - **Vl. IRRF:** - **Vl. CP Retido:** -

IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS - IBS/CBS

Cód. Ind. Op.: 030102 **Classif. Tributária:** 200029 **Situação Tributária:** Alíquota reduzida
Município de Incidência: Ribeirão Preto - SP **Tipo de Operação:** -
Tipo de Ente Governamental: - **Perc. Red. Compra Gov.:** - **Base de Cálculo:** R$75,25

Alíq. CBS: 0,9%	**Perc. Red. Alíq. CBS:** 60%	**Alíq. Efet. CBS:** 0,36%	**Valor CBS:** R$0,27
Alíq. IBS Est.: 0,1%	**Perc. Red. Alíq. IBS Est.:** 60%	**Alíq. Efet. IBS Est.:** 0,04%	**Valor IBS Est.:** R$0,03
Alíq. IBS Mun.: 0%	**Perc. Red. Alíq. IBS Mun.:** 60%	**Alíq. Efet. IBS Mun.:** 0%	**Valor IBS Mun.:** R$0,00

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

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

Total de Retenção	Valor Total do CBS	Valor Total do IBS	Valor Total Líquido	Valor Total da Nota Fiscal - IBS/CBS
-	R$0,27	R$0,03	R$76,79	R$76,79

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

•.

25041.4

```
04/09/2026    -  BANCO  DO  BRASIL  -    18:02:01
315603156           SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9          CONTA:          25.041-4
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  04/09/2026
NR. DOCUMENTO                551.501.000.050.191
VALOR TOTAL                                76,79
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PEDRO F D R R EVANGELISTA
AGENCIA: 1501-6          CONTA:          50.191-3
NR. DOCUMENTO                553.156.000.025.041
================================================
NR.AUTENTICACAO            B.896.761.E47.8E9.085
```

Transação efetuada com sucesso por: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v2.0
Documento Auxiliar da NFS-e

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

CHAVE DE ACESSO DA NFS-e
35177032227360622000187000000000080260963175413 87

NÚMERO DA NFS-e	COMPETÊNCIA DA NFS-e	DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-e
80	03/09/2026	03/09/2026 12:49:55
NÚMERO DA DPS	**SÉRIE DA DPS**	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS**
73	70000	03/09/2026 12:49:55
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
27.360.622/0001-87	5883	(16) 99199-5723
Nome / Nome Empresarial	**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
VICTOR DE PAULA T. P. LUCAS CLINICA MEDICA	Guará / SP	35.17703 / 14.580-023
Endereço	**E-mail**	
DR FRANCISCO DE PAULA LEAO, 00299, CENTRO	victor_guara@hotmail.com	

Simples Nacional na Data de Competência	Regime de Apuração Tributária pelo SN
Optante - Microempresa ou Empresa de ...	Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional

TOMADOR / ADQUIRENTE

CNPJ / CPF / NIF	Indicador Municipal (Inscrição)	Telefone
45.708.765/0001-19	-	-
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**	
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
04.01.01 / -	-	Ipuã / SP / -

dicina.

Descrição do Serviço
REFERENTE A SERVIÇO MÉDICO DE AIH SUS JULHO / 2026. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 BANCODOBRASILAGÊNCIA2092-3CONTACORRENTE16671-5

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL (ISSQN)

Tipo de Tributação do ISSQN	Município / Sigla UF / País de Incidência do ISSQN	
Operação Tributável	Guará / 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**
-	-	0 - PIS/COFINS/CSLL Não Retidos

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$ 2.114,06	-	-
Total das Retenções (ISSQN / Federais)	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e**	**Total do IBS/CBS**	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e + IBS/CBS**
-	R$ 2.114,06	R$ 0,00	R$ 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

25041-4

DATA CIENTIFICAÇÃO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA	Nº NFS-e / CHAVE NFS-e
		80 / 35177032227360622000187000000000080260963175413 87

04/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 18:02:01
315603156 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 04/09/2026
NR. DOCUMENTO 552.092.000.016.671
VALOR TOTAL 2.114,06
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VICTOR P T P L C M - ME
AGENCIA: 2092-3 CONTA: 16.671-5
NR. DOCUMENTO 553.156.000.025.041
==========
NR.AUTENTICACAO 1.C65.6D9.0B1.02A.2E5

ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Rondonópolis – MT

Avenida Duque de Caxias, 1000, Vila Aurora, CEP 78740-022

CNPJ – 03.347.101/0001-21

Nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e

Número do documento

477

CONSULTORIO DR. WILLIAN CESAR

Razão social: W. CESAR PENA SOARES DA SILVA

CPF/CNPJ: 36.997.015/0001-13 Inscrição Municipal: 4693005

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

Telefone: (35)98226200 E-mail: williancesarpss@hotmail.com

Natureza da operação: Prestação de serviço

Identificação da nota fiscal de serviço eletrônica

Exigibilidade do ISSQN	Data/hora de emissão da NFS-e	Código de autenticidade
Exigível	02/09/2026 - 14:37:28	51076021236997015000113000000000047726090257341988
Número do RPS / Série do RPS	Data de emissão do RPS	
Número da NFS-e substituída	Data emissão da NFS-e substituída	Número do processo / lei
Município de incidência do ISSQN	RONDONÓPOLIS - MT	

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

Dados do tomador dos serviços

CPF/CNPJ	Inscrição estadual	Inscrição municipal	Nome / razão social
45.708.765/0001-19			**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**

Endereço	Número	Complemento	Bairro
Rua FERDINANDO FRATIN	335		CENTRO

Cidade / UF	CEP	Telefone	E-mail
JUSSARA - GO	76270-000		

Serviços prestados

Item de serviço
4.01.01 - Medicina.

Local de prestação

Alíquota
5,00 %

Descrição do serviço
REFERENTE A SERVIÇO MÉDICO DE AIH SUS JULHO / 2026.
CONVENIO 01/2025

VALOR BRUTO: R$ 702,02
IMPOSTO RENDA: R$ 10,53
PIS: R$ 4,56
CSLL: R$ 7,02
COFINS: R$ 21,06
VALOR LIQUIDO: R$ 658,85

Item da LC 116	Código CNAE	Quantidade	Valor unitário do serviço	Valor bruto do serviço	Valor de desconto	Valor líquido do serviço
		1,00000	R$ 702,02	R$ 702,02	R$ 0,00	R$ 702,02

Nomenclatura Brasileira de Serviços (NBS)
1.2301.22.00 - Serviços médicos especializados

Tributação federal

PIS - Apuração própria	COFINS - Apuração própria	INSS	IRRF	Contribuições sociais	Outras retenções
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 10,53	R$ 32,64	R$ 0,00

Resumo geral

Valor total dos serviços	Valor dos descontos	Valor das retenções	Valor líquido	Valor da dedução subcontratação	Valor da dedução construção civil
R$ 702,02	R$ 0,00	R$ 43,17	**R$ 658,85**	R$ 0,00	R$ 0,00

Valor base de cálculo ISSQN	% alíquota do ISSQN	Valor total do ISSQN	% abatimento	Valor ISSQN a recolher	ISSQN retido?
R$ 702,02	5,00	R$ 35,10	0,00	R$ 35,10	Não

Valor base de cálculo CBS e IBS	% alíquota do CBS	Valor do CBS	% alíquota do IBS	Valor do IBS
R$ 666,92	0,90	R$ 6,00	0,10	R$ 0,67

Observações
DADOS BANCARIOS:
Ag: 3156-9
Cc: 2029-0
W. Cesar Pena Soares da Silva

Informações complementares
Procon Rondonópolis: Rua Barão do Rio Branco, 2.630 – Jd. Santa Marta – Rondonópolis – Fone (66) 3411-5296/5297.

25041.4

CONSULTORIO DR. WILLIAN CESAR

Razão social: W. CESAR PENA SOARES DA SILVA
CPF/CNPJ: 36.997.015/0001-13 Inscrição Municipal: 4693005
Avenida: Bandeirantes, 2029 [SALA 03 QUADRA 13 LOTE 2A] - CENTRO - RONDONÓPOLIS - MT - CEP: 78700-000
Telefone: (35)98226200 E-mail: williancesarpss@hotmail.com

Natureza da operação: Prestação de serviço

Protocolo de entrega da nota fiscal de serviço eletrônica

Exigibilidade do ISSQN: Exigível | Data/hora de emissão da NFS-e: 02/09/2026 - 14:37:28

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

__/__/____ _____

Data Nome e número do CPF do Recebedor

Código de autenticidade:

Nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e
477

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

04/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 18:02:01
315603156 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 04/09/2026
NR. DOCUMENTO 553.156.000.002.029
VALOR TOTAL 658,85
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: W. C PENA SOARES SILVA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 2.029-X
NR. DOCUMENTO 553.156.000.025.041
==========
NR.AUTENTICACAO D.36B.90B.D9E.B66.84C

NFSe
Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFESe v2.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Município: FRANCA / SP
Ambiente Gerador: 1
Tipo de Ambiente: 1

CHAVE DE ACESSO DA NFS-E
35162001219811525000135000000000095826090316225730

NÚMERO DA NFS-E	COMPETÊNCIA DA NFS-E	DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-E	
958	01/09/2026	02/09/2026	A autenticidade desta NFS-e pode ser consulta pela chave de acesso no portal nacional da NFS-e
NÚMERO DA DPS	**SÉRIE DA DPS**	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS**	
958	49999	02/09/2026	
EMITENTE DA NFS-E	**SITUAÇÃO DA NFS-E**	**FINALIDADE**	
Prestador de Serviços	NFS-e Gerada	NFS-e regular	

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

TOMADOR / ADQUIRENTE	CNPJ / CPF / NIF	Indicador Municipal (Inscrição)	Telefone
	45.708.765/0001-19	-	-
Nome / Nome Empresarial		**Município / Sigla / UF**	**Código IBGE / CEP**
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		Ipuã / SP	3521309 / 14610-000
Endereço		**E-mail**	
RUA FERDINANDO FRATIM, 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
	04.03.01	1.2301.15.00	Ipuã / SP/ Brasil

Descrição do Serviço
REFERENTE A SERVIÇO MÉDICO DE AIH SUS JULHO/2026 - CONVENIO 01/2025 Dados bancários para pagamento: Banco do Brasil Agência:3156- 9 Conta corrente: 21394-2 Chave pix:qualityvidaclinicamedica@gmail.com

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL (ISSQN)	Tipo de Tributação do ISSQN	Município / Sigla UF / País de Incidência do ISSQN	
	Operação Tributável	Franca / SP/ -	
Regime Especial de Tributação ISSQN	**Tipo de Imunidade do ISSQN**	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**
Nenhum	-	Não	-
Benefício Municipal	**Cálculo do BM**	**Total Deduções/Reduções**	**Desconto Incondicionado**
-	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 2.133,16	2,00%	Não retido	R$ 42,66

TRIBUTAÇÃO FEDERAL (EXCETO CBS)	IRRF	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas
	R$ 32,00	-	R$ 99,19
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**	**Descrição Contrib. Sociais - Retidas**	
R$ 13,87	R$ 63,99	PIS/COFINS/CSLL Retidos	

TRIBUTAÇÃO IBS / CBS	CST / cClassTrib	Indicador de Operação / Código IBGE Incidência / Município Incidência / Sigla UF	
	/	0///	
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$ 120,52	R$ 2.012,64	R$ 0,00	0,00%
Alíq. Efetiva Municipal - IBS	**Valor Apurado Municipal - IBS**	**Alíq. Efetiva Estadual - IBS**	**Valor Apurado Estadual - IBS**
0,00%	-	0,00%	-
Valor Total Apurado - IBS	**Alíquota - CBS**	**Alíquota Efetiva - CBS**	**Valor Total Apurado - CBS**
-	0,00%	0,00%	-

VALOR TOTAL DA NFS-E	VALOR DA OPERAÇÃO / SERVIÇO	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado
	R$ 2.133,16	-	-
Total das Retenções (ISSQN / Federais)	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e**	**Total do IBS/CBS**	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e + IBS/CBS**
R$ 131,19	R$ 2.001,97	-	R$ 2.001,97

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

25041-4

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3370417552459271
04/09/2026 18:03:06

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/09/2026 - AUTOATENDIMENTO - 18.03.06
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202609042059260741035 35
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R$2.001,97
TARIFA: R$0,00
DATA: 04/09/2026 - 18:02:29

PAGO PARA: Quality Vida Clinica Medica Ltda
CNPJ: 19.811.525/0001-35
CHAVE PIX: qualityvidaclinicamedica*gmail.com
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 3156 - CONTA: 00000000000000213942
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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

Notificacao enviada em: 04/09/2026 - 18:02:29

==========

DOCUMENTO: 090401
AUTENTICACAO SISBB: B.531.CBF.27E.2A5.492

==========

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

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

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

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

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G338100809125(
10/09/2026 08:4

Agência 3156-9
Conta corrente 25041-4 IRMANDADE S C M IPUA

Data 08/09/2026 Valor R$ 2.978,64 C

Importe referente a TED Devolvida, AG OU CNT DEST DO CRED INVAL, documento 600.004, lote 14175, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.
(Dois mil e novecentos e setenta e oito reais e sessenta e quatro centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
Documento emitido por: SANTO OLIVATTO em 10/09/2026 08:46:36

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

"Pagamento devolvido"
NFS-E 176 MC Chiquini Serviços Médicos.

NFSe Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

DANFSe v2.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Município:Ribeirão Preto - SP
Ambiente Gerador:1
Tipo de Ambiente:1

CHAVE DE ACESSO DA NFS-E
35434021231069899000122000000000035526091788548919

NÚMERO DA NFS-E	COMPETÊNCIA DA NFS-E	DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-E
355	04/09/2026	04/09/2026 16:08:38
NÚMERO DA DPS	**SÉRIE DA DPS**	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS**
355	70002	04/09/2026 16:08:38
EMITENTE DA NFS-E	**SITUAÇÃO DA NFS-E**	**FINALIDADE**
Prestador	NFS-e gerada	NFS-e regular

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
	31.069.899/0001-22	20932335	(03)99247-7788
Nome / Nome Empresarial		**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
Pedro Fellipe Deborto Rudine Remolli Evangelista Sociedade Unipessoal Ltda		Ribeirão Preto / SP	3543402 / 14.010-190
Endereço		**E-mail**	
Rua Marechal Deodoro,1085 - APARTAMENTO 112 CONDOMINIO ARC		eduardo.nunes@portosegurocontabil.com.br	
Simples Nacional na Data de Competência	**Regime de Apuração Tributária pelo SN**		
Não Optante	-		

TOMADOR / ADQUIRENTE	CNPJ / CPF / NIF	Indicador Municipal (Inscrição)	Telefone
	45.708.765/0001-19	-	
Nome / Nome Empresarial		**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		Ipuã / SP	3521309 / 14.610-029
Endereço		**E-mail**	
Rua Ferdinando Fratin,335		santacasaipua@com4.com.br	

O DESTINATÁRIO É O PRÓPRIO TOMADOR/ADQUIRENTE DA OPERAÇÃO

INTERMEDIÁRO DA OPERAÇÃO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-E

SERVIÇO PRESTADO	Código de Tributação Nacional / Municipal	Código da NBS	Local da Prestação / Sigla UF / País
	04.03.03	1.2301.21.00	Ribeirão Preto / SP / -

...icas, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Descrição do Serviço
REFERENTE A COBERTURA DE CIRURGIAS ORTOPÉDICAS NO MÊS DE AGOSTO DE 2026. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 Dr Pedro Deborto CRM: 197773SP . Banco do Brasil Ag: 15016 C.C. 50.1913

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL (ISSQN)	Tipo de Tributação do ISSQN	Município / Sigla UF / País de Incidência do ISSQN	
	Operação tributável	Ribeirão Preto / SP / -	
Regime Especial de Tributação do ISSQN	**Tipo de Imunidade do ISSQN**	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**
Nenhum	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$21.700,00	2%	Não Retido	R$434,00

TRIBUTAÇÃO FEDERAL (EXCETO CBS)	IRRF	Contribuição Previdenciária – Retida	Contribuições Sociais – Retidas
	R$325,50	-	R$217,00
PIS – Débito Apuração Própria	**COFINS – Débito Apuração Própria**	**Descrição Contrib. Sociais – Retidas**	
R$141,05	R$651,00	PIS/COFINS/CSLL Retidos	

TRIBUTAÇÃO IBS / CBS	CST / cClassTrib	Indicador de Operação / Código IBGE Incidência / Município Incidência / Sigla UF	
	200 / 200029	030102 / 3543402 / Ribeirão Preto / SP	
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$1.226,05	R$20.473,95	60% / 60% / 60%	0.1% / 0%
Aliq. Efetiva Municipal – IBS	**Valor Apurado Municipal – IBS**	**Aliq. Efetiva Estadual – IBS**	**Valor Apurado Estadual – IBS**
0%	R$0,00	0,04%	R$8,19
Valor Total Apurado – IBS	**Alíquota – CBS**	**Alíquota Efetiva – CBS**	**Valor Total Apuração – CBS**
R$8,19	0,9%	0.36%	R$73,71

VALOR TOTAL DA NFS-E	VALOR DA OPERAÇÃO / SERVIÇO	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado
	R$21.700,00	-	-
...l das Retenções (ISSQN / Federais)	VALOR LÍQUIDO DA NFS-e	Total do IBS/CBS	VALOR LÍQUIDO DA NFS-e + IBS/CBS
R$542,50	R$20.365,45	R$81,90	R$20.365,45

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

| Totais Aproximados dos Tributos cfe. Lei Nº12.741/2012: Federais: 6,15%; Estaduais:0%; Municipais:2%;

25041-4

08/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:01:27
315603156 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 08/09/2026
NR. DOCUMENTO 551.501.000.050.191
VALOR TOTAL 20.365,45
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PEDRO F D R R EVANGELISTA
AGENCIA: 1501-6 CONTA: 50.191-3
NR. DOCUMENTO 553.156.000.025.041
==========
NR.AUTENTICACAO 9.C9A.DF5.36F.082.704

NFSe Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

DANFSe v2.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Município:Ribeirão Preto - SP
Ambiente Gerador:1
Tipo de Ambiente:1

CHAVE DE ACESSO DA NFS-E
35434021231069899000122000000000035626091788549153

NÚMERO DA NFS-E	COMPETÊNCIA DA NFS-E	DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-E
356	04/09/2026	04/09/2026 16:12:36
NÚMERO DA DPS	**SÉRIE DA DPS**	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS**
356	70002	04/09/2026 16:12:36
EMITENTE DA NFS-E	**SITUAÇÃO DA NFS-E**	**FINALIDADE**
Prestador	NFS-e gerada	NFS-e regular

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
	31.069.899/0001-22	20932335	(03)99247-7788
Nome / Nome Empresarial		**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
Pedro Fellipe Deborto Rudine Remolli Evangelista Sociedade Unipessoal Ltda		Ribeirão Preto / SP	3543402 / 14.010-190
Endereço		**E-mail**	
Rua Marechal Deodoro,1085 - APARTAMENTO 112 CONDOMINIO ARC		eduardo.nunes@portosegurocontabil.com.br	
Simples Nacional na Data de Competência	**Regime de Apuração Tributária pelo SN**		
Não Optante	-		

TOMADOR / ADQUIRENTE	CNPJ / CPF / NIF	Indicador Municipal (Inscrição)	Telefone
	45.708.765/0001-19	-	
Nome / Nome Empresarial		**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		Ipuã / SP	3521309 / 14.610-029
Endereço		**E-mail**	
Rua Ferdinando Fratin,335		santacasaipua@com4.com.br	

O DESTINATÁRIO É O PRÓPRIO TOMADOR/ADQUIRENTE DA OPERAÇÃO

INTERMEDIÁRO DA OPERAÇÃO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-E

SERVIÇO PRESTADO	Código de Tributação Nacional / Municipal	Código da NBS	Local da Prestação / Sigla UF / País
	04.03.03	1.2301.21.00	Ribeirão Preto / SP / -

icas, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Descrição do Serviço
REFERENTE A CONSULTAS AMBULATORIAIS NO MÊS DE AGOSTO DE 2026. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 Dr Pedro Deborto CRM: 197773SP . Banco do Brasil Ag: 15016 C.C. 50.1913

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL (ISSQN)	Tipo de Tributação do ISSQN	Município / Sigla UF / País de Incidência do ISSQN	
	Operação tributável	Ribeirão Preto / SP / -	
Regime Especial de Tributação do ISSQN	**Tipo de Imunidade do ISSQN**	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**
Nenhum	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$7.850,00	2%	Não Retido	R$157,00

TRIBUTAÇÃO FEDERAL (EXCETO CBS)	IRRF	Contribuição Previdenciária – Retida	Contribuições Sociais – Retidas
	R$117,75	-	R$78,50
PIS – Débito Apuração Própria	**COFINS – Débito Apuração Própria**	**Descrição Contrib. Sociais – Retidas**	
R$51,02	R$235,50	PIS/COFINS/CSLL Retidos	

TRIBUTAÇÃO IBS / CBS	CST / cClassTrib	Indicador de Operação / Código IBGE Incidência / Município Incidência / Sigla UF	
	200 / 200029	030102 / 3543402 / Ribeirão Preto / SP	
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$443,52	R$7.406,48	60% / 60% / 60%	0.1% / 0%
Alíq. Efetiva Municipal – IBS	**Valor Apurado Municipal – IBS**	**Alíq. Efetiva Estadual – IBS**	**Valor Apurado Estadual – IBS**
0%	R$0,00	0,04%	R$2,96
Valor Total Apurado – IBS	**Alíquota – CBS**	**Alíquota Efetiva – CBS**	**Valor Total Apuração – CBS**
R$2,96	0,9%	0,36%	R$26,66

VALOR TOTAL DA NFS-E	VALOR DA OPERAÇÃO / SERVIÇO	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado
	R$7.850,00	-	-
l das Retenções (ISSQN / Federais)	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e**	**Total do IBS/CBS**	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e + IBS/CBS**
R$196,25	R$7.367,23	R$29,62	R$7.367,23

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

| Totais Aproximados dos Tributos cfe. Lei Nº12.741/2012: Federais: 6,15%; Estaduais:0%; Municipais:2%;

25041-4

08/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:02:35
315603156 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 08/09/2026
NR. DOCUMENTO 551.501.000.050.191
VALOR TOTAL 7.367,23
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PEDRO F D R R EVANGELISTA
AGENCIA: 1501-6 CONTA: 50.191-3
NR. DOCUMENTO 553.156.000.025.041
==========
NR.AUTENTICACAO 6.D65.E9F.A99.C64.7A4

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v2.0
Documento Auxiliar da NFS-e

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

CHAVE DE ACESSO DA NFS-e
35177032214938015000100000000000120260972283149 85

NÚMERO DA NFS-e	COMPETÊNCIA DA NFS-e	DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-e
120	02/09/2026	02/09/2026 15:30:35
NÚMERO DA DPS	**SÉRIE DA DPS**	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS**
106	70000	02/09/2026 15:30:35
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
14.938.015/0001-00	-	(16) 3831-3001
Nome / Nome Empresarial	**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS LUPOLI LTDA	Guará / SP	35.17703 / 14.580-085
Endereço	**E-mail**	
R JOSE RIBEIRO CALAZANS, 40, CENTRO	ROSEBELLUPOLI@YAHOO.COM.BR	
Simples Nacional na Data de Competência	**Regime de Apuração Tributária pelo SN**	
Não optante	-	

TOMADOR / ADQUIRENTE

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

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
04.01.01 / -	1.2301.22.00	Ipuã / SP / -

Medicina.

Descrição do Serviço
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DRA. ROSEBEL DE ALENCAR CUSTODIO REFERENTE A SERVIÇO MÉDICO DE AIH SUS JULHO / 2026. CONVENIO 01/2025

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL (ISSQN)

Tipo de Tributação do ISSQN	Município / Sigla UF / País de Incidência do ISSQN	
Operação Tributável	Guará / SP / -	
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 145,99	5,00 %	Não Retido	R$ 7,30

TRIBUTAÇÃO FEDERAL (EXCETO CBS)

IRRF	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas
R$ 2,19	-	R$ 6,79
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**	**Descrição Contrib. Sociais - Retidas**
R$ 0,95	R$ 4,38	3 - PIS/COFINS/CSLL Retidos

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$ 12,63	-	- / - / -	- / -
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$ 145,99	-	-
Total das Retenções (ISSQN / Federais)	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e**	**Total do IBS/CBS**	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e + IBS/CBS**
R$ 8,98	R$ 137,01	R$ 0,00	R$ 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ais aproximados dos Tributos cfe. Lei nº 12.741/2012: Federais: R$ 0,00; Estaduais: R$ 0,00; Municipais: R$ 0,00;

25041.4

DATA CIENTIFICAÇÃO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA	Nº NFS-e / CHAVE NFS-e
		120 / 35177032214938015000100000000000120260972283149 85

08/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:02:35
315603156 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 08/09/2026
NR. DOCUMENTO 552.092.000.015.370
VALOR TOTAL 137,01
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLINICA DE ESPECIALIDADES
AGENCIA: 2092-3 CONTA: 15.379-2
NR. DOCUMENTO 553.156.000.025.041
==========
NR.AUTENTICACAO 4.821.779.DAD.381.6A8

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v2.0
Documento Auxiliar da NFS-e

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

CHAVE DE ACESSO DA NFS-e
35177032273606220001870000000000812609372025289 3

NÚMERO DA NFS-e	COMPETÊNCIA DA NFS-e	DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-e
81	04/09/2026	04/09/2026 16:06:01
NÚMERO DA DPS	**SÉRIE DA DPS**	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS**
74	70000	04/09/2026 16:06:01
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
27.360.622/0001-87	5883	(16) 99199-5723
Nome / Nome Empresarial	**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
VICTOR DE PAULA T. P. LUCAS CLINICA MEDICA	Guará / SP	35.17703 / 14.580-023
Endereço	**E-mail**	
DR FRANCISCO DE PAULA LEAO, 00299, CENTRO	victor_guara@hotmail.com	
Simples Nacional na Data de Competência	**Regime de Apuração Tributária pelo SN**	
Optante - Microempresa ou Empresa de ...	Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional	

TOMADOR / ADQUIRENTE

CNPJ / CPF / NIF	Indicador Municipal (Inscrição)	Telefone
45.708.765/0001-19	-	-
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**	
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
04.01.01 / -	-	Ipuã / SP / -

Medicina.

Descrição do Serviço
REFERENTE A COBERTURA DE G.O NO MÊS DE AGOSTO DE 2026. TERMO DE CONVÊNIO: 01/2025 BANCODOBRASILAGÊNCIA2092-3CONTACORRENTE16671-5

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL (ISSQN)

Tipo de Tributação do ISSQN	Município / Sigla UF / País de Incidência do ISSQN	
Operação Tributável	Guará / 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**
-	-	0 - PIS/COFINS/CSLL Não Retidos

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$ 33.480,00	-	-
Total das Retenções (ISSQN / Federais)	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e**	**Total do IBS/CBS**	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e + IBS/CBS**
-	R$ 33.480,00	R$ 0,00	R$ 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

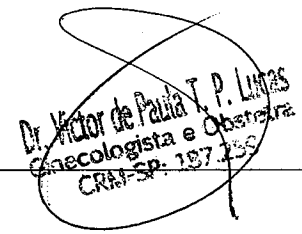
Tributos aproximados dos Tributos cfe. Lei nº 12.741/2012: Federais: -; Estaduais: -; Municipais: -;

25041-4

DATA CIENTIFICAÇÃO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA	Nº NFS-e / CHAVE NFS-e
		81 / 35177032273606220001870000000000812609372025289 3

GO

AGOSTO 2026						
DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
						01 VICTOR
02 VICTOR	03 VICTOR	04 VICTOR	05 VICTOR	06 VICTOR	07 VICTOR	08 VICTOR
09 VICTOR	10 VICTOR	11 VICTOR	12 VICTOR	13 VICTOR	14 VICTOR	15 VICTOR
16 VICTOR	17 VICTOR	18 VICTOR	19 VICTOR	20 VICTOR	21 VICTOR	22 VICTOR
23 VICTOR	24 VICTOR	25 VICTOR	26 VICTOR	27 VICTOR	28 VICTOR	29 VICTOR
30 VICTOR	31 VICTOR					



08/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:01:27
315603156 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 08/09/2026
NR. DOCUMENTO 552.092.000.016.671
VALOR TOTAL 33.480,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VICTOR P T P L C M - ME
AGENCIA: 2092-3 CONTA: 16.671-5
NR. DOCUMENTO 553.156.000.025.041
==========
NR.AUTENTICACAO A.D7E.A72.BBF.92D.E6E

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v2.0
Documento Auxiliar da NFS-e

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

CHAVE DE ACESSO DA NFS-e
35177032227360622000187000000000082260979225978 80

NÚMERO DA NFS-e	COMPETÊNCIA DA NFS-e	DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-e
82	04/09/2026	04/09/2026 16:08:59
NÚMERO DA DPS	**SÉRIE DA DPS**	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS**
75	70000	04/09/2026 16:08:59
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
27.360.622/0001-87	5883	(16) 99199-5723
Nome / Nome Empresarial	**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
VICTOR DE PAULA T. P. LUCAS CLINICA MEDICA	Guará / SP	35.17703 / 14.580-023
Endereço	**E-mail**	
DR FRANCISCO DE PAULA LEAO, 00299, CENTRO	victor_guara@hotmail.com	
Simples Nacional na Data de Competência	**Regime de Apuração Tributária pelo SN**	
Optante - Microempresa ou Empresa de ...	Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional	

TOMADOR / ADQUIRENTE

CNPJ / CPF / NIF	Indicador Municipal (Inscrição)	Telefone
45.708.765/0001-19	-	-
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**	
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
04.01.01 / -	-	Ipuã / SP / -

Medicina.

Descrição do Serviço
REFERENTE A COBERTURA DE USG DE URGÊNCIA NO MÊS DE AGOSTO DE 2026. TERMO DE CONVÊNIO: 01/2025 BANCODOBRASILAGÊNCIA2092-3CONTACORRENTE16671-5

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL (ISSQN)

Tipo de Tributação do ISSQN	Município / Sigla UF / País de Incidência do ISSQN	
Operação Tributável	Guará / 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**
-	-	0 - PIS/COFINS/CSLL Não Retidos

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	-	- / - / -	- / -
Aliq. 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$ 5.000,00	-	-
Total das Retenções (ISSQN / Federais)	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e**	**Total do IBS/CBS**	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e + IBS/CBS**
-	R$ 5.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

25041-4

DATA CIENTIFICAÇÃO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA	Nº NFS-e / CHAVE NFS-e
		82 / 35177032227360622000187000000000082260979225978 80

08/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:02:35
315603156 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 08/09/2026
NR. DOCUMENTO 552.092.000.016.671
VALOR TOTAL 5.000,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VICTOR P T P L C M - ME
AGENCIA: 2092-3 CONTA: 16.671-5
NR. DOCUMENTO 553.156.000.025.041
==========
NR.AUTENTICACAO 7.5B5.A3D.B7C.739.264

RONDONÓPOLIS

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

Nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e

Número do documento

480

CONSULTORIO DR. WILLIAN CESAR

Razão social: W. CESAR PENA SOARES DA SILVA

CPF/CNPJ: 36.997.015/0001-13 Inscrição Municipal: 4693005

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

Telefone: (35)98226200 E-mail: williancesarpss@hotmail.com

Natureza da operação: Prestação de serviço

Identificação da nota fiscal de serviço eletrônica

Exigibilidade do ISSQN	Data/hora de emissão da NFS-e	Código de autenticidade
Exigível	04/09/2026 - 16:11:09	51076021236997015000113000000000048026090257954766
Número do RPS / Série do RPS	Data de emissão do RPS	
Número da NFS-e substituída	Data emissão da NFS-e substituída	Número do processo / lei
Município de incidência do ISSQN	RONDONÓPOLIS - MT	

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

Dados do tomador dos serviços

CPF/CNPJ	Inscrição estadual	Inscrição municipal	Nome / razão social
45.708.765/0001-19			**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**

Endereço	Número	Complemento	Bairro
Rua FERDINANDO FRATIN	335		CENTRO

Cidade / UF	CEP	Telefone	E-mail
JUSSARA - GO	76270-000		

Serviços prestados

Item de serviço
4.01.01 - Medicina.

Local de prestação

Alíquota
5,00 %

Descrição do serviço
REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADO NA UCP, NO MÊS DE AGOSTO DE 2026.
TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
VALOR BRUTO: R$ 10.000,00
IMPOSTO RENDA: R$ 150,00
PIS: R$ 65,00
CSLL: R$ 100,00
COFINS: R$ 300,00
VALOR LIQUIDO: R$ 9.385,00

Item da LC 116	Código CNAE	Quantidade	Valor unitário do serviço	Valor bruto do serviço	Valor de desconto	Valor líquido do serviço
		1,00000	R$ 10.000,00	R$ 10.000,00	R$ 0,00	R$ 10.000,00

Nomenclatura Brasileira de Serviços (NBS)
1.2301.22.00 - Serviços médicos especializados

Tributação federal

PIS - Apuração própria	COFINS - Apuração própria	INSS	IRRF	Contribuições sociais	Outras retenções
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 150,00	R$ 465,00	R$ 0,00

Resumo geral

Valor total dos serviços	Valor dos descontos	Valor das retenções	Valor líquido	Valor da dedução subcontratação	Valor da dedução construção civil
R$ 10.000,00	R$ 0,00	R$ 615,00	**R$ 9.385,00**	R$ 0,00	R$ 0,00

Valor base de cálculo ISSQN	% alíquota do ISSQN	Valor total do ISSQN	% abatimento	Valor ISSQN a recolher	ISSQN retido?
R$ 10.000,00	5,00	R$ 500,00	0,00	R$ 500,00	Não

Valor base de cálculo CBS e IBS	% alíquota do CBS	Valor do CBS	% alíquota do IBS	Valor do IBS
R$ 9.500,00	0,90	R$ 85,50	0,10	R$ 9,50

Observações
DADOS BANCARIOS:
Ag: 3156-9
Cc: 2029-0
W. Cesar Pena Soares da Silva

Informações complementares
Procon Rondonópolis: Rua Barão do Rio Branco, 2.630 – Jd. Santa Marta – Rondonópolis – Fone (66) 3411-5296/5297.

25041-4

RONDONÓPOLIS

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

Continuação da nota fiscal de serviço eletrônica – NFS-e

Nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e
Número do documento
480
Página 2 de 2

CONSULTORIO DR. WILLIAN CESAR

Razão social: W. CESAR PENA SOARES DA SILVA
CPF/CNPJ: 36.997.015/0001-13 Inscrição Municipal: 4693005
Avenida: Bandeirantes, 2029 [SALA 03 QUADRA 13 LOTE 2A] - CENTRO - RONDONÓPOLIS - MT - CEP: 78700-000
Telefone: (35)98226200 E-mail: williancesarpss@hotmail.com

Natureza da operação: Prestação de serviço

Protocolo de entrega da nota fiscal de serviço eletrônica

Exigibilidade do ISSQN: Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e: 04/09/2026 - 16:11:09

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

__/__/____ _____
Data Nome e número do CPF do Recebedor

Código de autenticidade:

5107602123699701500011300000000004802609025795476 6

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

Nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e
480

08/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:02:35
315603156 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 08/09/2026
NR. DOCUMENTO 553.156.000.002.029
VALOR TOTAL 9.385,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: W. C PENA SOARES SILVA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 2.029-X
NR. DOCUMENTO 553.156.000.025.041
==========
NR.AUTENTICACAO 9.E5A.26B.6CF.000.618

ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Rondonópolis – MT

Avenida Duque de Caxias, 1000, Vila Aurora, CEP 78740-022

CNPJ - 03.347.101/0001-21

RONDONÓPOLIS

Nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e

Número do documento

478

CONSULTORIO DR. WILLIAN CESAR

Razão social: W. CESAR PENA SOARES DA SILVA

CPF/CNPJ: 36.997.015/0001-13 Inscrição Municipal: 4693005

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

Telefone: (35)98226200 E-mail: williancesarpss@hotmail.com

Natureza da operação: Prestação de serviço

Identificação da nota fiscal de serviço eletrônica

Exigibilidade do ISSQN	Data/hora de emissão da NFS-e	Código de autenticidade
Exigível	04/09/2026 - 15:54:06	51076021236997015000113000000000047826090257949157
Número do RPS / Série do RPS	Data de emissão do RPS	
Número da NFS-e substituída	Data emissão da NFS-e substituída	Número do processo / lei
Município de incidência do ISSQN	RONDONÓPOLIS - MT	

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

Dados do tomador dos serviços

CPF/CNPJ	Inscrição estadual	Inscrição municipal	Nome / razão social
45.708.765/0001-19			**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**

Endereço	Número	Complemento	Bairro
Rua FERDINANDO FRATIN	335		CENTRO

Cidade / UF	CEP	Telefone	E-mail
JUSSARA - GO	76270-000		

Serviços prestados

Item de serviço: 4.01.01 - Medicina.

Local de prestação:

Alíquota: 5,00 %

Descrição do serviço:

REFERENTE A COORDENAÇÃO MÉDICA DO PRONTO SOCORRO, REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO DE 2026.
TERMO DE CONVÊNIO 01/2025

VALOR BRUTO: R$ 10.000,00
IMPOSTO RENDA: R$ 150,00
PIS: R$ 65,00
CSLL: R$ 100,00
COFINS: R$ 300,00
VALOR LIQUIDO: R$ 9.385,00

Item da LC 116	Código CNAE	Quantidade	Valor unitário do serviço	Valor bruto do serviço	Valor de desconto	Valor líquido do serviço
		1,00000	R$ 10.000,00	R$ 10.000,00	R$ 0,00	R$ 10.000,00

Nomenclatura Brasileira de Serviços (NBS)
1.2301.22.00 - Serviços médicos especializados

Tributação federal

PIS - Apuração própria	COFINS - Apuração própria	INSS	IRRF	Contribuições sociais	Outras retenções
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 150,00	R$ 465,00	R$ 0,00

Resumo geral

Valor total dos serviços	Valor dos descontos	Valor das retenções	Valor líquido	Valor da dedução subcontratação	Valor da dedução construção civil
R$ 10.000,00	R$ 0,00	R$ 615,00	**R$ 9.385,00**	R$ 0,00	R$ 0,00

Valor base de cálculo ISSQN	% alíquota do ISSQN	Valor total do ISSQN	% abatimento	Valor ISSQN a recolher	ISSQN retido?
R$ 10.000,00	5,00	R$ 500,00	0,00	R$ 500,00	Não

Valor base de cálculo CBS e IBS	% alíquota do CBS	Valor do CBS	% alíquota do IBS	Valor do IBS
R$ 9.500,00	0,90	R$ 85,50	0,10	R$ 9,50

Observações:

DADOS BANCARIOS:
Ag: 3156-9
Cc: 2029-0
W. Cesar Pena Soares da Silva

Informações complementares:

Procon Rondonópolis: Rua Barão do Rio Branco, 2.630 – Jd. Santa Marta – Rondonópolis – Fone (66) 3411-5296/5297.

25041.4

RONDONÓPOLIS

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

Continuação da nota fiscal de serviço eletrônica – NFS-e

Nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e
Número do documento
478
Página 2 de 2

CONSULTORIO DR. WILLIAN CESAR

Razão social: W. CESAR PENA SOARES DA SILVA
CPF/CNPJ: 36.997.015/0001-13 Inscrição Municipal: 4693005
Avenida: Bandeirantes, 2029 [SALA 03 QUADRA 13 LOTE 2A] - CENTRO - RONDONÓPOLIS - MT - CEP: 78700-000
Telefone: (35)98226200 E-mail: williancesarpss@hotmail.com

Natureza da operação: Prestação de serviço

Protocolo de entrega da nota fiscal de serviço eletrônica

Exigibilidade do ISSQN: Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e: 04/09/2026 - 15:54:06

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

__/__/____ _____
Data Nome e número do CPF do Recebedor

Código de autenticidade:

51076021236987015000113000000000478260902579491157

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

Nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e
478

08/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:02:35
315603156 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 08/09/2026
NR. DOCUMENTO 553.156.000.002.029
VALOR TOTAL 9.385,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: W. C PENA SOARES SILVA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 2.029-X
NR. DOCUMENTO 553.156.000.025.041
==========
NR.AUTENTICACAO 1.C9F.605.7CD.841.B93

RONDONÓPOLIS

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

Nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e

Número do documento

479

CONSULTORIO DR. WILLIAN CESAR

Razão social: W. CESAR PENA SOARES DA SILVA

CPF/CNPJ: 36.997.015/0001-13 Inscrição Municipal: 4693005

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

Telefone: (35)98226200 E-mail: williancesarpss@hotmail.com

Natureza da operação: Prestação de serviço

Identificação da nota fiscal de serviço eletrônica

Exigibilidade do ISSQN	Data/hora de emissão da NFS-e	Código de autenticidade
Exigível	04/09/2026 - 16:04:55	51076021236997015000113000000000047926090257953883
Número do RPS / Série do RPS	Data de emissão do RPS	
Número da NFS-e substituída	Data emissão da NFS-e substituída	Número do processo / lei
Município de incidência do ISSQN	RONDONÓPOLIS - MT	

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

Dados do tomador dos serviços

CPF/CNPJ	Inscrição estadual	Inscrição municipal	Nome / razão social
45.708.765/0001-19			**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**

Endereço	Número	Complemento	Bairro
Rua FERDINANDO FRATIN	335		CENTRO

Cidade / UF	CEP	Telefone	E-mail
JUSSARA - GO	76270-000		

Serviços prestados

Item de serviço
4.01.01 - Medicina.

Local de prestação

Alíquota
5,00 %

Descrição do serviço
REFERENTE A 08 DIAS DE COBERTURA DA CLINICA MEDICA NO MÊS DE AGOSTO DE 2026.
TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
VALOR BRUTO: R$ 6.400,00
IMPOSTO RENDA: R$ 96,00
PIS: R$ 41,60
CSLL: R$ 64,00
COFINS: R$ 192,00
VALOR LIQUIDO: R$ 6.006,40

Item da LC 116	Código CNAE	Quantidade	Valor unitário do serviço	Valor bruto do serviço	Valor de desconto	Valor líquido do serviço
		1,00000	R$ 6.400,00	R$ 6.400,00	R$ 0,00	R$ 6.400,00

Nomenclatura Brasileira de Serviços (NBS)
1.2301.22.00 - Serviços médicos especializados

Tributação federal

PIS - Apuração própria	COFINS - Apuração própria	INSS	IRRF	Contribuições sociais	Outras retenções
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 96,00	R$ 297,60	R$ 0,00

Resumo geral

Valor total dos serviços	Valor dos descontos	Valor das retenções	Valor líquido	Valor da dedução subcontratação	Valor da dedução construção civil
R$ 6.400,00	R$ 0,00	R$ 393,60	**R$ 6.006,40**	R$ 0,00	R$ 0,00

Valor base de cálculo ISSQN	% alíquota do ISSQN	Valor total do ISSQN	% abatimento	Valor ISSQN a recolher	ISSQN retido?
R$ 6.400,00	5,00	R$ 320,00	0,00	R$ 320,00	Não

Valor base de cálculo CBS e IBS	% alíquota do CBS	Valor do CBS	% alíquota do IBS	Valor do IBS
R$ 6.080,00	0,90	R$ 54,72	0,10	R$ 6,08

Observações
DADOS BANCARIOS:
Ag: 3156-9
Cc: 2029-0
W. Cesar Pena Soares da Silva

Informações complementares
Procon Rondonópolis: Rua Barão do Rio Branco, 2.630 – Jd. Santa Marta – Rondonópolis – Fone (66) 3411-5296/5297.

25041-4

CONSULTORIO DR. WILLIAN CESAR

Razão social: W. CESAR PENA SOARES DA SILVA
CPF/CNPJ: 36.997.015/0001-13 Inscrição Municipal: 4693005
Avenida: Bandeirantes, 2029 [SALA 03 QUADRA 13 LOTE 2A] - CENTRO - RONDONÓPOLIS - MT - CEP: 78700-000
Telefone: (35)98226200 E-mail: williancesarpss@hotmail.com

Natureza da operação: Prestação de serviço

Protocolo de entrega da nota fiscal de serviço eletrônica

Exigibilidade do ISSQN: Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e: 04/09/2026 - 16:04:55

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

__/__/____ _____

Data Nome e número do CPF do Recebedor

Código de autenticidade:

5107602123699701500011300000000004792609025795388 3

Nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e
479

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

ESCALA CORPO CLÍNICO SANTA CASA IPUÃ

Agosto

Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab	Dom
					1	2
					Rodrigo	Rodrigo
3	4	5	6	7	8	9
Rodrigo	Rodrigo	Rodrigo	Rodrigo	Rodrigo	Aloisio	Aloisio
10	11	12	13	14	15	16
Aloisio	Aloisio	Aloisio	Aloisio	Aloisio	Aloisio	William
17	18	19	20	21	22	23
William	William	William	William	William	William	William
24	25	26	27	28	29	30
Eduardo	Eduardo	Eduardo	Eduardo	Eduardo	Eduardo	Eduardo
31						
Eduardo						

Dr. Victor de Mattia P. Lucas
Ginecologista e Obstetra
CRM-SP: 197.256

```
08/09/2026    -  BANCO  DO  BRASIL  -    17:02:35
315603156           SEGUNDA VIA                0002
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9          CONTA:          25.041-4
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  08/09/2026
NR. DOCUMENTO                553.156.000.002.029
VALOR TOTAL                                6.006,40
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: W. C PENA SOARES SILVA
AGENCIA: 3156-9          CONTA:           2.029-X
NR. DOCUMENTO                553.156.000.025.041
================================================
NR.AUTENTICACAO            4.BB8.3E4.E27.2DE.7B8
```

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 3.344
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3526 0815 1786 0400 0108 5500 1000 0033 4410 0010 2088

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	135263143130157 04/08/2026 13:00:46

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	04/08/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RFERDINANDO FRATINS, 345	CENTRO		14610-000	04/08/2026
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
IPUA	SP	(16) 3832-1222		13:00:44

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	1.856,05

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.856,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	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
7896005210789	GELATINA SOL 20G UVA Cód. Barras: 7896005210789	21069029	0102	5102	PC	130,000	1,65	214,50	0,00	0,00	
20	LIMAO TAITI	08055000	0102	5102	KG	2,020	5,10	10,30	0,00	0,00	
42	TOMATE	21032010	0102	5102	KG	2,111	6,55	13,83	0,00	0,00	
7891515901059	MARGARINA CLAYBOM 500G C SAL Cód. Barras: 7891515901059	15171000	0400	5405	UN	15,000	7,09	106,35	0,00	0,00	
7896057800051	VINAGRE NEVAL ALCOOL 750 ML Cód. Barras: 7896057800051	22090000	0102	5102	UN	2,000	2,14	4,28	0,00	0,00	
7896057800556	OLEO COMPOSTO OLINDA 500ML PET TRAD Cód. Barras: 7896057800556	15179010	0400	5405	PC	3,000	11,19	33,57	0,00	0,00	
7896069511617	TRIGO PARA KIBE 500G SIAMAR Cód. Barras: 7896069511617	19019010	0400	5405	UN	4,000	7,84	31,36	0,00	0,00	
7896069518296	AMIDO DE MILHO SIAMAR 500G Cód. Barras: 7896069518296	20058000	0400	5405	UN	3,000	5,99	17,97	0,00	0,00	
7896069531219	SOJA SIAMAR 500G Cód. Barras: 7896069531219	15079011	0400	5405	PC	3,000	7,49	22,47	0,00	0,00	
7896069572175	CHA MATE TOSTADO SIAMAR 250G Cód. Barras: 7896069572175	09021000	0400	5405	UN	4,000	8,30	33,20	0,00	0,00	
7896069574674	MARIA MOLE SIAMAR 50G COCO Cód. Barras: 7896069574674	21069029	0102	5102	PC	2,000	3,99	7,98	0,00	0,00	
7896495000051	LIMPA FORNO DIABO VERDE 250G Cód. Barras: 7896495000051	34012090	0102	5102	PC	2,000	16,60	33,20	0,00	0,00	
7897214400053	ACUCAR CRISTAL DOCE VIDA 5 KG Cód. Barras: 7897214400053	17019900	0102	5102	UN	5,000	13,50	67,50	0,00	0,00	
7897517206284	EXTRATO DE TOMATE FUGINI SACHE 340G Cód. Barras: 7897517206284	21032010	0400	5405	UN	10,000	2,79	27,90	0,00	0,00	
7897809600066	FEIJAO CARIOCA TANAKA 1KG Cód. Barras: 7897809600066	07133319	0102	5102	UN	25,000	9,99	249,75	0,00	0,00	
7898080640222	CREME DE LEITE ITALAC TP 200 GR Cód. Barras: 7898080640222	04015029	0400	5405	UN	16,000	2,99	47,84	0,00	0,00	
7898171690068	FUBA MIMOSO PEPOL 500G	20058000	0102	5102	PC	6,000	6,50	39,00	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

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

25041-4

Recebi e conferi os Mater ai
01/08/26
Ass. Respo savel Recebimento

RESERVADO AO FISCO

Cotação 2049

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO SANTA LUZIA IPUA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 3.344. EMISSÃO: 04/08/2026 VALOR TOTAL: 1.856,05 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 3.344 SÉRIE 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SUPERMERCADO SANTA LUZIA IPUA LTDA

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

Nº 3.344
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3526 0815 1786 0400 0108 5500 1000 0033 4410 0010 2088

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135263143130157 04/08/2026 13:00:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL
361.010.834.112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ/CPF
15.178.604/0001-08

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
	Cód. Barras: 7898171690068										
7898171690167	FARINHA DE MILHO PEPOL 500G Cód. Barras: 7898171690167	19019090	0400	5405	PC	3,000	6,70	20,10	0,00	0,00	
7898234850576	FARINHA NITA 1KG EMB PLASTICO Cód. Barras: 7898234850576	11010010	0102	5102	PC	10,000	4,60	46,00	0,00	0,00	
7898280080149	SAL REFINADO UNIOURO 1 KG Cód. Barras: 7898280080149	25010011	0102	5102	PC	9,000	2,50	22,50	0,00	0,00	
7898406780021	SUCO SERIGY 500ML CAJU Cód. Barras: 7898406780021	21069010	0102	5102	UN	12,000	3,09	37,08	0,00	0,00	
7898406780052	SUCO SERIGY 500ML MARACUJA Cód. Barras: 7898406780052	21069010	0102	5102	PC	3,000	8,99	26,97	0,00	0,00	
7898648022835	COCO RALADO ADEL 100G PURO Cód. Barras: 7898648022835	08011100	0102	5102	PC	2,000	6,10	12,20	0,00	0,00	
7898905100023	FOSFORO GUARANI C/10UN Cód. Barras: 7898905100023	36050000	0102	5102	PC	3,000	4,70	14,10	0,00	0,00	
7897517209544	MILHO SACHE FUGINI 170G Cód. Barras: 7897517209544	20058000	0400	5405	PC	12,000	2,99	35,88	0,00	0,00	
7897517209650	ERVILHA FUGINI SACHE 170G Cód. Barras: 7897517209650	20054000	0400	5405	PC	8,000	3,30	26,40	0,00	0,00	
7898406780052	SUCO SERIGY 500ML MARACUJA Cód. Barras: 7898406780052	21069010	0102	5102	PC	7,000	8,99	62,93	0,00	0,00	
7896069572175	CHA MATE TOSTADO SIAMAR 250G Cód. Barras: 7896069572175	09021000	0400	5405	UN	4,000	8,30	33,20	0,00	0,00	
130	COXA E SOBRECOXA CONGELADA	02071300	0400	5405	KG	9,440	10,34	97,61	0,00	0,00	
130	COXA E SOBRECOXA CONGELADA	02071300	0400	5405	KG	8,685	10,34	89,80	0,00	0,00	
7897214400053	ACUCAR CRISTAL DOCE VIDA 5 KG Cód. Barras: 7897214400053	17019900	0102	5102	UN	10,000	13,50	135,00	0,00	0,00	
126	COXA E SOBRECOXA CONGELADA	02071412	0102	5102	KG	14,160	10,34	146,41	0,00	0,00	
126	COXA E SOBRECOXA CONGELADA	02071412	0102	5102	KG	8,595	10,34	88,87	0,00	0,00	

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: Superm Sta Luiza TELEFONE: (16) 99768-8154 CONTATO: whatsapp VALOR	FONECEDOR: Superm Frenatti TELEFONE: (16) 99785-3360 CONTATO: whatsapp VALOR	FONECEDOR: Mercado Ipuã TELEFONE: (16) 3850-7163 CONTATO: whatsapp VALOR	FONECEDOR: Maizena Superm TELEFONE: (16) 3832-3000 CONTATO: whatsapp VALOR
gelatina comum 20GR	PC	130	1.65	1.75	—	1.69
limão Tahiti	Kg	2,020	5.10	5.95	—	5.49
tomate	Kg	2,111	6.55	8.95	—	6.79
margarina 500G c/ sal	un	15	7.09	9.00	8.99	
vinagre álcool 750ml	un	2	2.14	3.95	2.89	
óleo composto 500ml	PC	3	11.19	—	13.93	
fuge para kibe 500G	un	4	7.84	8.00	8.99	
amido de milho 500G	un	3	5.99	7.00	7.59	
soja 500G	PC	3	7.49	—	8.79	13.99
chá mate 250G	un	8	8.30	8.95	11.29	
maisena 500G	PC	2	3.99	—	5.39	4.99
limpa forno	PC	2	16.60	—	17.29	25.99
açucar cristal 5Kg	un	15	13.50	17.95	14.95	
extrato de tomate sache	un	10	2.79	—	3.49	3.49
feijão 1Kg	un	25	9.99	10.95	11.29	

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: Superm. Sta Luzia TELEFONE: (16) 99968.8151 CONTATO: Whatsapp VALOR	FONECEDOR: Sup. Ferratti TELEFONE: (16) 99965 3360 CONTATO: Whatsapp VALOR	FONECEDOR: Mercado Ipuã TELEFONE: (16) 3815.9[illegible] CONTATO: Whatsapp VALOR	FONECEDOR: Manzena Sup. TELEFONE: (16) 3832 3000 CONTATO: Whatsapp VALOR
creme de leite 200gr	un	16	2.99	3.95	3.29	
fuba	PC	6	6.50	8.95	7.29	
farinha de milho 500G	PC	3	6.70	8.95	7.29	
farinha de trigo Dita 1Kg	PC	10	4.60	8.95	5.99	
sal 1Kg	PC	9	2.50	2.95	2.59	
suco caju 500ml	un	12	3.09	4.50	4.79	
suco maracujá 500ml	un	10	8.99	10.00	11.59	
coco ralado 100G	PC	2	6.10	8.00	7.69	
fosforo c/10 un	PC	3	4.70	5.45	5.99	
milho sache 170G	PC	12	2.99	5.95	3.99	
ervilha sache	PC	8	3.30	5.95	3.49	
coxa e sobrecoxa cong.	Kg	40.88	10.34	11.99	–	10.95

08/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:02:35
315603156 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 08/09/2026
NR. DOCUMENTO 553.156.000.016.420
VALOR TOTAL 1.856,05
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMERCADO SANTA LUZIA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 16.420-8
NR. DOCUMENTO 553.156.000.025.041
==========
NR.AUTENTICACAO 7.6A9.F82.6C2.EDC.1DE

NFSe
Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFESe v2.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Município: FRANCA / SP
Ambiente Gerador: 1
Tipo de Ambiente: 1

CHAVE DE ACESSO DA NFS-E
35162001219811525000135000000000961260903169103 92

NÚMERO DA NFS-E	COMPETÊNCIA DA NFS-E	DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-E	
961	01/09/2026	08/09/2026	A autenticidade desta NFS-e pode ser consulta pela chave de acesso no portal nacional da NFS-e
NÚMERO DA DPS	**SÉRIE DA DPS**	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS**	
961	49999	08/09/2026	
EMITENTE DA NFS-E	**SITUAÇÃO DA NFS-E**	**FINALIDADE**	
Prestador de Serviços	NFS-e Gerada	NFS-e regular	

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

TOMADOR / ADQUIRENTE	CNPJ / CPF / NIF	Indicador Municipal (Inscrição)	Telefone
	45.708.765/0001-19	-	-
Nome / Nome Empresarial		**Município / Sigla / UF**	**Código IBGE / CEP**
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ		Ipuã / SP	3521309 / 14610-000
Endereço		**E-mail**	
RUA FERDINANDO FRATIM, 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
	04.03.01	1.2301.15.00	Ipuã / SP/ BRASIL

Descrição do Serviço
REFERENTE A COBERTURA DE ANESTESIA 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	Franca / SP/ -	
Regime Especial de Tributação ISSQN	**Tipo de Imunidade do ISSQN**	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**
Nenhum	-	Não	-
Benefício Municipal	**Cálculo do BM**	**Total Deduções/Reduções**	**Desconto Incondicionado**
-	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 40.300,00	2,00%	Não retido	R$ 806,00

TRIBUTAÇÃO FEDERAL (EXCETO CBS)	IRRF	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas
	R$ 604,50	-	R$ 1.873,95
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**	**Descrição Contrib. Sociais - Retidas**	
R$ 261,95	R$ 1.209,00	PIS/COFINS/CSLL Retidos	

TRIBUTAÇÃO IBS / CBS	CST / cClassTrib	Indicador de Operação / Código IBGE Incidência / Município Incidência / Sigla UF	
	/	0///	
...isões 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$ 2.276,95	R$ 38.023,05	R$ 0,00	0,00%
Alíq. Efetiva Municipal - IBS	**Valor Apurado Municipal - IBS**	**Alíq. Efetiva Estadual - IBS**	**Valor Apurado Estadual - IBS**
0,00%	-	0,00%	-
Valor Total Apurado - IBS	**Alíquota - CBS**	**Alíquota Efetiva - CBS**	**Valor Total Apurado - CBS**
-	0,00%	0,00%	-

VALOR TOTAL DA NFS-E	VALOR DA OPERAÇÃO / SERVIÇO	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado
	R$ 40.300,00	-	-
Total das Retenções (ISSQN / Federais)	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e**	**Total do IBS/CBS**	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e + IBS/CBS**
R$ 2.478,45	R$ 37.821,55	-	R$ 37.821,55

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

25041-4

08/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:00:14
315603156 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 08/09/2026
NR. DOCUMENTO 553.156.000.021.394
VALOR TOTAL 37.821,55
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: QUALITY V C M LTDA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 21.394-2
NR. DOCUMENTO 553.156.000.025.041
==========
NR.AUTENTICACAO E.693.A22.9F5.534.7F8

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

EURIPEDES GONCALVES IPUA ME

AV FLORIANO PEIXOTO, 464 - CENTRO
14610-000 IPUA - SP
(16) 3832-2442

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

886
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3526 0801 1824 5500 0138 5500 1000 0008 8610 0003 1699

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		**135263146705694 04/08/2026 16:20:14**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
361.008.022.110		01.182.455/0001-38

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA			**45.708.765/0001-19**	04/08/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA FERDINANDO FRATIN nº 335	CENTRO		14610-000	**04/08/2026**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
IPUA	SP	(16) 3832-1222		**16:20:10**

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	471,15

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	108,08	**471,15**

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
7					

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	V.APROX. TRIBUTOS
7896327512929	ACHOCOLATADO APTI Cód. Barras: 7896327512929	18069000	0400	5102	PC	5	5,89	29,45	0,00	0,00		10,66
7891095911486	FAROFA TEMPERADA TRADICONAL YOKI Cód. Barras: 7891095911486	19019090	0400	5102	PC	6	6,19	37,14	0,00	0,00		7,60
7622300119621	FERMENTO ROYAL 100GR Cód. Barras: 7622300119621	21023000	0400	5102	PC	1	4,69	4,69	0,00	0,00		1,47
7891000356975	MUCILON MILHO 360G Cód. Barras: 7891000356975	19011030	0400	5102	PC	10	12,89	128,90	0,00	0,00		28,61
7898171690136	POLVILHO AZEDO PEPOL Cód. Barras: 7898171690136	11081400	0400	5102	PC	3	8,99	26,97	0,00	0,00		8,48
7896022205232	BISCOITO RENATA AGUA E SAL Cód. Barras: 7896022205232	19053100	0400	5102	PC	40	5,79	231,60	0,00	0,00		47,36
7896795912603	CANELA CASCA KIAROMA 8G Cód. Barras: 7896795912603	09061100	0400	5102	PC	4	3,10	12,40	0,00	0,00		3,90

Recebi e conferi os Material
04 / 08 / 26
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

OK

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CONVENIO SUS REF 01/2025 EURIPEDES GONCALVES IPUA ME AG: 3156-9 CC: 50.454-8 25041-4	Cotação 2043

RECEBEMOS DE EURIPEDES GONCALVES IPUA ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 886. EMISSÃO: 04/08/2026 VALOR TOTAL: 471,15 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA - RUA FERDINANDO FRATIN, 335, CENTRO, 14610-000-IPUA-SP		**NF-e** **886** **SÉRIE 001**
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

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: Euripedes Gonç. Ipuã TELEFONE: (16) 98150-9783 CONTATO: WhatsApp VALOR	FONECEDOR: Sup. Santa Luzia TELEFONE: (16) 99968-8151 CONTATO: WhatsApp VALOR	FONECEDOR: Merc. Trevatti TELEFONE: (16) 99985-3360 CONTATO: WhatsApp VALOR	FONECEDOR: Mauzema Sup. TELEFONE: (16) 3832-3000 CONTATO: WhatsApp VALOR
achocolatado	PC	5	5.89	14.49	8.95	
farofa temperada	PC	6	6.19	6.70	8.50	
fermento em pó 100g	PC	1	4.69	6.00	—	
miojo 360G	PC	10	12.89	16.80	—	19.98
Pedrilho azedo	PC	3	8.99	16.39	11.00	
Biscoito agua e sal	PC	40	5.79	6.93	—	6.99
canela casca 8G	PC	4	3.10	—	—	

```
08/09/2026    -  BANCO  DO  BRASIL  -    17:02:35
315603156           SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9          CONTA:          25.041-4
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  08/09/2026
NR. DOCUMENTO                553.156.000.050.454
VALOR TOTAL                                471,15
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: E GONCALVES IPUA ME
AGENCIA: 3156-9          CONTA:          50.454-8
NR. DOCUMENTO                553.156.000.025.041
================================================
NR.AUTENTICACAO            E.68B.57C.6C1.515.1C5
```

Transação efetuada com sucesso por: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.

G336
0

Aplicação Fundos/CDB

Cliente

Agência	3156-9
Conta	25041-4 IRMANDADE S C M IPUA

Aplicação no fundo	BB CDB DI
Documento	121.026
Valor	40.000,00
Data da aplicação	0
Prazo	1

Assinada por	JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS	08/09/2026 12:06:47
	JJ633906 SANTO OLIVATTO	08/09/2026 12:10:26

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JJ633906 SANTO OLIVATTO.

HDL LOGISTICA ITALAR
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 172.478
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3526 0811 8726 5600 0200 5500 1000 1724 7819 9054 9312

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	135263272997367 11/08/2026 18:24:32
INSCRIÇÃO ESTADUAL	279054104117
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
CNPJ	11.872.656/0002-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA 5599
CNPJ/CPF	45.708.765/0001-19
DATA DA EMISSÃO	11/08/2026
ENDEREÇO	R FERDINANDO FRATIN Nº 335
BAIRRO/DISTRITO	CENTRO
CEP	14.610-000
MUNICÍPIO	IPUA
FONE/FAX	
UF	SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL	

PVN

FATURA/DUPLICATA

28 | BOL=001 Venc=08/09/2026 Valor=716,61

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
716,61	127,55	0,00	0,00	716,61

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	716,61

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
1,00				3430994	1,5350 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
1933	ACETATO DE RETINOL (REGENCEL) 3,5G POM OFTALMICA 10.000UI/G+25MG/G+5MG/G+5MG/G - AD/PED | 464233/70000181 | 1029804930019 | LATINOFARM | Lote: 50040451 D.Fab: 17/03/26 D.Val: 31/03/28 | 0,0000 | Referencia:464233/70000181 | EAN:7896676432886	30049059	500	5102	UN	5	12,00000	0,00	0,00	60,00	60,00	10,80	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
720	IPRATROPIO [GEN] 0,25MG/ML FR 20ML - INAL | 10030002 | 1134301620020 | HIPOLABOR | Lote: 0672/26 D.Fab: 27/04/26 D.Val: 31/03/28 | 0,0000 | Referencia:10030002 | EAN:7898470681428	30044990	500	5102	UN	20	1,20000	0,00	0,00	24,00	24,00	2,88	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
694	PROMETAZINA (PAMERGAN) 25MG/ML 2ML C/50 AMP - IM | 500088/ 70000360 | 1029800420016 | CRISTALIA | Lote: 50043867 D.Fab: 12/06/26 D.Val: 12/06/28 | 0,0000 | Referencia:500088/ 70000360 | EAN:7896676403501	30049075	500	5102	UN	4	158,15292	0,00	0,00	632,61	632,61	113,87	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

Medicamentos

CALC. 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 | ART 54., INCISO XIX - RICMS-SP PRODUTO GENERICO ALIQ. 12% - "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. Responsável Recebimento

RESERVADO AO FISCO

Cotação 2077

PED 3430994

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 172.478
SÉRIE 1 FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO
3526 0811 8726 5600 0200 5500 1000 1724 7819 9054 9312

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

NATUREZA DA GERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	135263272997367 11/08/2026 18:24:32

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 52478.498927 82179.030000 6 15630000071661

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
109/00524784-9	109	DM			8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
11/08/2026	172478 - 1		N	11/08/2026	716,61

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 52478.498927 82179.030000 6 15630000071661

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	172478 - 1	DM	N	11/08/2026	109/00524784-9

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			716,61

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

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 14,33
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 1,43 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
I 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 L. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
				HDL Hospit. Hospit	Limar	Dimaster	
				TELEFONE (34) 3221 5300	TELEFONE (16) 3721.1102	TELEFONE (54) 3523.2600	TELEFONE:
				CONTATO: Sandra	CONTATO: Silma	CONTATO: Paulo	CONTATO:
				VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1.	regral pom. oftalmica	un	5	12,00	—	—	
2.	ipratrópio FR 20 ml	un	20	1.20	2,35	1.23	
3.	prometazina 2 ml c/ soap	un	4	158,1529	199.50	169.00	
	obs: o item nº 1 não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Sermed (14) 2106-2011, Dimebras (16) 3519-3170, Precision (16) 3236 9010, Med Center (35) 3449-1950, Ultra (16) 3993-9100, Sulmedic (47) 3473-8845						

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3380816539823421
08/09/2026 17:04:44

08/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:04:45
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090085247849892782179030000615630000071661
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	90.801
DATA DE VENCIMENTO	08/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	08/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	716,61
VALOR COBRADO	716,61

==========

NR.AUTENTICACAO C.889.DE8.3D9.B0D.76B

==========

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: Pedregulho - SP
Ambiente Gerador: 2
Tipo de Ambiente: 1

CHAVE DE ACESSO DA NFS-e
35370082236178727000100000000000044260900539956 47

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	31/07/2026	02/09/2026 12:00:13
NÚMERO DA DPS	**SÉRIE DA DPS**	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS**
42	70000	02/09/2026 12:00:13
EMITENTE DA NFS-e	**SITUAÇÃO DA NFS-e**	**FINALIDADE**
Prestador	NFS-e Gerada	-

PRESTADOR / FORNECEDOR

CNPJ / CPF / NIF	Indicador Municipal (Inscrição)	Telefone
36.178.727/0001-00	-	-
Nome / Nome Empresarial	**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
DUODOCTOR SERVICOS MEDICOS LTDA	Pedregulho / SP	35.37008 / 14.471-040
Endereço	**E-mail**	
R RODOLFO DE ALMEIDA, 135, BELA VISTA	-	
Simples Nacional na Data de Competência	**Regime de Apuração Tributária pelo SN**	
Optante - Microempresa ou Empresa de ...	Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional	

TOMADOR / ADQUIRENTE

CNPJ / CPF / NIF	Indicador Municipal (Inscrição)	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	Ipuã / SP	35.21309 / 14.610-029
Endereço	**E-mail**	
R 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
04.03.01 / -	1.2301.19.00	Ipuã / SP / -

Hospitais e congêneres.

Descrição do Serviço
REFERENTE A SERVIÇO MÉDICO DE AIH SUS JULHO/ 2026. CONVENIO 01/2025

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL (ISSQN)

Tipo de Tributação do ISSQN	Município / Sigla UF / País de Incidência do ISSQN	
Operação Tributável	Pedregulho / 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**
-	-	0 - PIS/COFINS/CSLL Não Retidos

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$ 374,66	-	-
Total das Retenções (ISSQN / Federais)	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e**	**Total do IBS/CBS**	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e + IBS/CBS**
-	R$ 374,66	R$ 0,00	R$ 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Cont.: Dados Bancários: Banco: Sicoob Credicitrus - Agência: 3188 - Conta: 371.416-0
Totais aproximados dos Tributos cfe. Lei nº 12.741/2012: Federais: -; Estaduais: -; Municipais: -;

25041-4

DATA CIENTIFICAÇÃO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA	Nº NFS-e / CHAVE NFS-e
		44 / 35370082236178727000100000000000044260900539956 47

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/09/2026 - AUTOATENDIMENTO - 17.04.45
3156903156 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : IRMANDADE S C M IPUA
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS
CONTA: 371.416-0

FAVORECIDO: DUODOCTOR SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 36.178.727/0001-00
VALOR: R$ 374,66
DEBITO EM: 08/09/2026
==========
DOCUMENTO: 090802
AUTENTICACAO SISBB: 0.E3B.745.88E.831.C41

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
35213091251977656000108000000000017726090532195145

NÚMERO DA NFS-E	COMPETÊNCIA DA NFS-E	DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-E
177	02/09/2026	02/09/2026 11:48:53
NÚMERO DA DPS	**SÉRIE DA DPS**	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS**
-	-	02/09/2026 11:48:53
EMITENTE DA NFS-e	**SITUAÇÃO DA NFS-e**	**FINALIDADE**
Prestador	NFS-e Gerada	NFS-e regular

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
51.977.656/0001-08	1.116.4187	(16) 3832-0100
Nome / Nome empresarial	**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
G R VAZ LTDA	IPUA / SP	3521309 / 14610-039
Endereço	**E-mail**	
RUA JOAQUIM NABUCO, 536, CONSULTÓRIO, CENTRO	gabrielavaz_2009@hotmail.com	
Simples Nacional na Data de Competência	**Regime de Apuração Tributária pelo SN**	
Optante - Microempresa ou Empresa de...	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	

O DESTINATÁRIO É O PRÓPRIO TOMADOR/ADQUIRENTE DA OPERAÇÃO

INTERMEDIÁRIO DA OPERAÇÃO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

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

Medicina.

Descrição do Serviço
I [illegible]O: G R VAZ LTDA
PROFISSIONAL: GABRIELA RICARDO VAZ

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

VALOR BRUTO: R$ 17,14
VALOR LIQUIDO: R$ 17,14

DADOS BANCÁRIOS:
CNPJ: 51.977.656/0001-08
Banco Sicoob: 756
Agência/Cooperativa: 3206
Conta: 3.215.630-8
Tipo: Conta corrente

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**
Nenhum	-	Não	-
Benefício Municipal	**Cálculo do BM**	**Total Deduções/Reduções**	**Desconto Incondicionado**
-	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 17,14	2,53%	Não Retido	R$ 0,43

TRIBUTAÇÃO FEDERAL (EXCETO CBS)

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

TRIBUTAÇÃO IBS/CBS

CST / cClassTrib	Indicador de Operação / Código IBGE Incidência / Município de Incidência / Sigla UF	
200 / 200029	030102 / 3521309 / IPUA / SP	
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$ 0,43	R$ 16,71	60,00 % / 60,00 % / 60,00 %	0,10 % / 0,00 %
Alíq. Efetiva Municipal - IBS	**Valor Apurado Municipal - IBS**	**Alíq. Efetiva Estadual - IBS**	**Valor Apurado Estadual - IBS**
0,00 %	R$ 0,00	0,04 %	R$ 0,01
Valor Total Apurado - IBS	**Alíquota - CBS**	**Alíquota Efetiva - CBS**	**Valor Total Apurado - CBS**
R$ 0,01	0,90 %	0,36 %	R$ 0,06

VALOR TOTAL DA NFS-E

VALOR DA OPERAÇÃO / SERVIÇO	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado
R$ 17,14	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$ 17,14	R$ 0,07	R$ 17,14

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

25041-4

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/09/2026 - AUTOATENDIMENTO - 17.04.45
3156903156 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : IRMANDADE S C M IPUA
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3206-9 - CC COOCRELIVRE
CONTA: 3.215.630-8

FAVORECIDO: G R VAZ LTDA
CPF/CNPJ: 51.977.656/0001-08
VALOR: R$ 17,14
DEBITO EM: 08/09/2026
==========
DOCUMENTO: 090803
AUTENTICACAO SISBB: E.1D1.B93.721.4DC.941

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v2.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Município: São José do Rio Pardo - SP
Ambiente Gerador: 2
Tipo de Ambiente: 1

CHAVE DE ACESSO DA NFS-e
35497062241400836000160000000000010626098880755928

NÚMERO DA NFS-e	COMPETÊNCIA DA NFS-e	DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-e
106	02/09/2026	02/09/2026 13:37:37
NÚMERO DA DPS	**SÉRIE DA DPS**	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS**
109	70000	02/09/2026 13:37:37
EMITENTE DA NFS-e	**SITUAÇÃO DA NFS-e**	**FINALIDADE**
Prestador	NFS-e Gerada	NFS-e regular

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
41.400.836/0001-60	15831	(16) 9792-1645
Nome / Nome Empresarial	**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
EWERSON KEMEL DE OLIVEIRA E CIA LTDA	São José do Rio Pardo / SP	35.49706 / 13.720-470
Endereço	**E-mail**	
SANTOS DUMONT, 591, JARDIM AEROPORTO	EWERSON_KEMEL@HOTMAIL.COM	
Simples Nacional na Data de Competência	**Regime de Apuração Tributária pelo SN**	
Não optante	-	

TOMADOR / ADQUIRENTE

CNPJ / CPF / NIF	Indicador Municipal (Inscrição)	Telefone
45.708.765/0001-19	-	-
Nome / Nome Empresarial	**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	Ipuã / SP	35.21309 / 14.610-084
Endereço	**E-mail**	
AV JOSE DO PATROCINIO, 335, OLHOS D'AGUA	-	

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
04.03.03 / -	1.2301.22.00	Ipuã / SP / -

Clínicas, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Descrição do Serviço
REFERENTE A SERVIÇO MÉDICO DE AIH SUS JULHO / 2026. CONVENIO 01/2025 CONTA PARA DEPÓSITO: BANCO BANCOOB: 758 - AGENCIA/COOPERATIVA: 3125 - CONTA CORRENTE: 1.131.251-3

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL (ISSQN)

Tipo de Tributação do ISSQN	Município / Sigla UF / País de Incidência do ISSQN	
Operação Tributável	São José do Rio Pardo / SP / -	
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 768,29	2,00 %	Não Retido	R$ 15,37

TRIBUTAÇÃO FEDERAL (EXCETO CBS)

IRRF	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas
R$ 11,52	-	R$ 35,72
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**	**Descrição Contrib. Sociais - Retidas**
R$ 4,99	R$ 23,05	3 - PIS/COFINS/CSLL Retidos

TRIBUTAÇÃO IBS/CBS

CST / cClassTrib	Indicador de Operação / Código IBGE Incidência / Município Incidência / Sigla UF		
200 / 200029	030103 / 3521309 / Ipuã / SP		
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$ 43,41	R$ 724,88	60,00 % / 60,00 % / 60,00 %	0,10 % / 0,00 %
Aliq. Efetiva Municipal - IBS	**Valor Apurado Municipal - IBS**	**Aliq. Efetiva Estadual - IBS**	**Valor Apurado Estadual - IBS**
0,00 %	R$ 0,00	0,04 %	R$ 0,29
Valor Total Apurado - IBS	**Alíquota - CBS**	**Alíquota Efetiva - CBS**	**Valor Total Apurado - CBS**
R$ 0,29	0,90 %	0,36 %	R$ 2,61

VALOR TOTAL DA NFS-e

VALOR DA OPERAÇÃO / SERVIÇO	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado
R$ 768,29	-	-
Total das Retenções (ISSQN / Federais)	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e**	**Total do IBS/CBS**	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e + IBS/CBS**
R$ 47,24	R$ 721,05	R$ 2,90	R$ 721,05

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Totais aproximados dos Tributos cfe. Lei nº 12.741/2012: Federais: 13,45 %; Estaduais: 0,00 %; Municipais: 5,00 %;

25041. 4

DATA CIENTIFICAÇÃO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA	Nº NFS-e / CHAVE NFS-e
		106 / 35497062241400836000160000000000010626098880755928

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/09/2026 - AUTOATENDIMENTO - 17.04.45
3156903156 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : IRMANDADE S C M IPUA
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3125-9 - SICOOB AGROCREDI
CONTA: 1.131.251-3

FAVORECIDO: EWERSON KEMEL DE OLIVEIRA E CIA LTD
CPF/CNPJ: 41.400.836/0001-60
VALOR: R$ 721,05
DEBITO EM: 08/09/2026
==========
DOCUMENTO: 090804
AUTENTICACAO SISBB: C.9B0.648.626.3D2.417

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v2.0
Documento Auxiliar da NFS-e

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

CHAVE DE ACESSO DA NFS-e
35241052228902704000179000000000022260928123948 21

NÚMERO DA NFS-e	COMPETÊNCIA DA NFS-e	DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-e
22	03/09/2026	03/09/2026 10:58:35
NÚMERO DA DPS	**SÉRIE DA DPS**	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS**
89	70000	03/09/2026 10:58:35
EMITENTE DA NFS-e	**SITUAÇÃO DA NFS-e**	**FINALIDADE**
Prestador	NFS-e Gerada	NFS-e regular

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
28.902.704/0001-79	-	(16) 3839-0606
Nome / Nome Empresarial	**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
ROGERIO HENRIQUE SOARES	Ituverava / SP	35.24105 / 14.503-180
Endereço	**E-mail**	
R MARIA LIPORACI, 374, PARQUE MONTE ALEGRE	rogeriohenriquesoares@yahoo.com.br	
Simples Nacional na Data de Competência	**Regime de Apuração Tributária pelo SN**	
Não optante	-	

TOMADOR / ADQUIRENTE

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

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
04.01.01 / -	1.2301.22.00	Ipuã / SP / -

Medicina.

Descrição do Serviço
REFERENTE A SERVIÇO MÉDICO DE AIH SUS JULHO / 2026. CONVENIO 01/2025

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL (ISSQN)

Tipo de Tributação do ISSQN	Município / Sigla UF / País de Incidência do ISSQN	
Operação Tributável	Ituverava / SP / -	
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 629,00	2,00 %	Não Retido	R$ 12,58

TRIBUTAÇÃO FEDERAL (EXCETO CBS)

IRRF	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas
R$ 9,44	-	R$ 29,25
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**	**Descrição Contrib. Sociais - Retidas**
-	-	3 - PIS/COFINS/CSLL Retidos

TRIBUTAÇÃO IBS/CBS

CST / cClassTrib	Indicador de Operação / Código IBGE Incidência / Município Incidência / Sigla UF		
000 / 000001	030103 / 3521309 / Ipuã / SP		
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$ 12,58	R$ 616,42	- / - / -	0,10 % / 0,00 %
Alíq. Efetiva Municipal - IBS	**Valor Apurado Municipal - IBS**	**Alíq. Efetiva Estadual - IBS**	**Valor Apurado Estadual - IBS**
0,00 %	R$ 0,00	0,10 %	R$ 0,62
Valor Total Apurado - IBS	**Alíquota - CBS**	**Alíquota Efetiva - CBS**	**Valor Total Apurado - CBS**
R$ 0,62	0,90 %	0,90 %	R$ 5,55

VALOR TOTAL DA NFS-e

VALOR DA OPERAÇÃO / SERVIÇO	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado
R$ 629,00	-	-
Total das Retenções (ISSQN / Federais)	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e**	**Total do IBS/CBS**	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e + IBS/CBS**
R$ 38,69	R$ 590,31	R$ 6,17	R$ 590,31

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Totais aproximados dos Tributos cfe. Lei n° 12.741/2012: Federais: 6,74 %; Estaduais: 0,00 %; Municipais: 2,00 %;

25041-4

DATA CIENTIFICAÇÃO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA	N° NFS-e / CHAVE NFS-e
		22 / 35241052228902704000179000000000022260928123948 21

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/09/2026 - AUTOATENDIMENTO - 17.04.45
3156903156 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : IRMANDADE S C M IPUA
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0927-X - ITUVERAVA
CONTA: 2.457-5

FAVORECIDO: ROGERIO HENRIQUE SOARES
CPF/CNPJ: 28.902.704/0001-79
VALOR: R$ 590,31
DEBITO EM: 08/09/2026
==========
DOCUMENTO: 090806
AUTENTICACAO SISBB: E.491.406.2BE.6F5.541

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v2.0
Documento Auxiliar da NFS-e

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

CHAVE DE ACESSO DA NFS-e
35241052228902704000179000000000026260964416797 82

NÚMERO DA NFS-e	COMPETÊNCIA DA NFS-e	DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-e
26	08/09/2026	08/09/2026 09:07:08
NÚMERO DA DPS	**SÉRIE DA DPS**	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS**
108	70000	08/09/2026 09:07:08
EMITENTE DA NFS-e	**SITUAÇÃO DA NFS-e**	**FINALIDADE**
Prestador	NFS-e Gerada	NFS-e regular

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
28.902.704/0001-79	-	(16) 3839-0606
Nome / Nome Empresarial	**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
ROGERIO HENRIQUE SOARES	Ituverava / SP	35.24105 / 14.503-180
Endereço	**E-mail**	
R MARIA LIPORACI, 374, PARQUE MONTE ALEGRE	rogeriohenriquesoares@yahoo.com.br	
Simples Nacional na Data de Competência	**Regime de Apuração Tributária pelo SN**	
Não optante	-	

TOMADOR / ADQUIRENTE

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

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
04.01.01 / -	1.2301.22.00	Ipuã / SP / -

Medicina.

Descrição do Serviço
REFERENTE A COBERTURA DE CIRURGIÃO GERAL PRESTADOS NO MÊS DE AGOSTO DE 2026. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025

..BUTAÇÃO MUNICIPAL (ISSQN)

Tipo de Tributação do ISSQN	Município / Sigla UF / País de Incidência do ISSQN	
Operação Tributável	Ituverava / SP / -	
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 14.350,00	2,00 %	Não Retido	R$ 287,00

TRIBUTAÇÃO FEDERAL (EXCETO CBS)

IRRF	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas
R$ 215,25	-	R$ 667,28
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**	**Descrição Contrib. Sociais - Retidas**
-	-	3 - PIS/COFINS/CSLL Retidos

TRIBUTAÇÃO IBS/CBS

CST / cClassTrib	Indicador de Operação / Código IBGE Incidência / Município Incidência / Sigla UF	
000 / 000001	030103 / 3521309 / Ipuã / SP	
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$ 287,00	R$ 14.063,00	- / - / -	0,10 % / 0,00 %
Aliq. Efetiva Municipal - IBS	**Valor Apurado Municipal - IBS**	**Aliq. Efetiva Estadual - IBS**	**Valor Apurado Estadual - IBS**
0,00 %	R$ 0,00	0,10 %	R$ 14,06
Valor Total Apurado - IBS	**Alíquota - CBS**	**Alíquota Efetiva - CBS**	**Valor Total Apurado - CBS**
R$ 14,06	0,90 %	0,90 %	R$ 126,57

VALOR TOTAL DA NFS-e

VALOR DA OPERAÇÃO / SERVIÇO	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado
R$ 14.350,00	-	-
Total das Retenções (ISSQN / Federais)	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e**	**Total do IBS/CBS**	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e + IBS/CBS**
R$ 882,53	R$ 13.467,47	R$ 140,63	R$ 13.467,47

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Totais aproximados dos Tributos cfe. Lei nº 12.741/2012: Federais: 6,74 %; Estaduais: 0,00 %; Municipais: 2,00 %;

25041-4

DATA CIENTIFICAÇÃO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA	Nº NFS-e / CHAVE NFS-e
		26 / 35241052228902704000179000000000026260964416797 82

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/09/2026 - AUTOATENDIMENTO - 17.04.45
3156903156 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : IRMANDADE S C M IPUA
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0927-X - ITUVERAVA
CONTA: 2.457-5

FAVORECIDO: ROGERIO HENRIQUE SOARES
CPF/CNPJ: 28.902.704/0001-79
VALOR: R$ 13.467,47
DEBITO EM: 08/09/2026
==========
DOCUMENTO: 090807
AUTENTICACAO SISBB: C.1CF.5E7.AB0.49F.E7F

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v2.0
Documento Auxiliar da NFS-e

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

CHAVE DE ACESSO DA NFS-e
35241052228902704000179000000000002726094027028052

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
27	08/09/2026	08/09/2026 09:25:43
NÚMERO DA DPS	**SÉRIE DA DPS**	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS**
113	70000	08/09/2026 09:25:43
EMITENTE DA NFS-e	**SITUAÇÃO DA NFS-e**	**FINALIDADE**
Prestador	NFS-e Gerada	NFS-e regular

PRESTADOR / FORNECEDOR

CNPJ / CPF / NIF	Indicador Municipal (Inscrição)	Telefone
28.902.704/0001-79	-	(16) 3839-0606
Nome / Nome Empresarial	**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
ROGERIO HENRIQUE SOARES	Ituverava / SP	35.24105 / 14.503-180
Endereço	**E-mail**	
R MARIA LIPORACI, 374, PARQUE MONTE ALEGRE	rogeriohenriquesoares@yahoo.com.br	
Simples Nacional na Data de Competência	**Regime de Apuração Tributária pelo SN**	
Não optante	-	

TOMADOR / ADQUIRENTE

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

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
04.01.01 / -	1.2301.21.00	Ipuã / SP / -

Medicina.

Descrição do Serviço
FERENTE A EXAME DE ENDOSCOPIA E COLONOSCOPIA REALIZADOS NO MÊS DE AGOSTO DE 2026 . CONVÊNIO: 01/2025

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL (ISSQN)

Tipo de Tributação do ISSQN	Município / Sigla UF / País de Incidência do ISSQN	
Operação Tributável	Ituverava / SP / -	
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 1.350,00	2,00 %	Não Retido	R$ 27,00

TRIBUTAÇÃO FEDERAL (EXCETO CBS)

IRRF	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas
R$ 20,25	-	R$ 62,78
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**	**Descrição Contrib. Sociais - Retidas**
-	-	3 - PIS/COFINS/CSLL Retidos

TRIBUTAÇÃO IBS/CBS

CST / cClassTrib	Indicador de Operação / Código IBGE Incidência / Município Incidência / Sigla UF		
000 / 000001	030103 / 3521309 / Ipuã / SP		
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$ 27,00	R$ 1.323,00	- / - / -	0,10 % / 0,00 %
Alíq. Efetiva Municipal - IBS	**Valor Apurado Municipal - IBS**	**Alíq. Efetiva Estadual - IBS**	**Valor Apurado Estadual - IBS**
0,00 %	R$ 0,00	0,10 %	R$ 1,32
Valor Total Apurado - IBS	**Alíquota - CBS**	**Alíquota Efetiva - CBS**	**Valor Total Apurado - CBS**
R$ 1,32	0,90 %	0,90 %	R$ 11,91

VALOR TOTAL DA NFS-e

VALOR DA OPERAÇÃO / SERVIÇO	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado
R$ 1.350,00	-	-
Total das Retenções (ISSQN / Federais)	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e**	**Total do IBS/CBS**	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e + IBS/CBS**
R$ 83,03	R$ 1.266,97	R$ 13,23	R$ 1.266,97

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Totais aproximados dos Tributos cfe. Lei nº 12.741/2012: Federais: 6,74 %; Estaduais: 0,00 %; Municipais: 2,00 %;

25041-4

DATA CIENTIFICAÇÃO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA	Nº NFS-e / CHAVE NFS-e
		27 / 35241052228902704000179000000000002726094027028052

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/09/2026 - AUTOATENDIMENTO - 17.04.45
3156903156 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : IRMANDADE S C M IPUA
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0927-X - ITUVERAVA
CONTA: 2.457-5

FAVORECIDO: ROGERIO HENRIQUE SOARES
CPF/CNPJ: 28.902.704/0001-79
VALOR: R$ 1.266,97
DEBITO EM: 08/09/2026
==========
DOCUMENTO: 090808
AUTENTICACAO SISBB: 7.EF9.E0A.706.EEA.87B

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social
CLINICA MEDICA COLIBRI LTDA

CPF/CNPJ
21.994.373/0001-03

Inscrição Municipal
13268

Inscrição Estadual/RG
ISENTA

E-mail
drtelles@icloud.com

Endereço
RUA BENJAMIN CONSTANT, 380

Complemento

Bairro
CENTRO

Cidade/UF
ITUVERAVA / SP

CEP
14500-000

DDD/Fone

402501047328

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão	Competência	No. Controle	No. NF	Página	Chave de Segurança
04/09/2026 15:18	09/2026	01047328	00002309	1 de 1	1Z9R-3S3F-5E3C-1B4B-3F8Z

Dados do Tomador

Chave de Acesso NFS-e Portal Nacional: 35241051221994373000103000000000230926096261977754

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

CPF/CNPJ
45.708.765/0001-19

Inscrição Municipal
ISENTA

Inscrição Estadual/RG
ISENTA

E-mail
faturamento@santacasaipua.com.br

Endereço
AV.FERDINANDO FRATIM, 335

Complemento
.

Bairro
CENTRO

Cidade/UF
IPUA / SP

CEP
14610-029

DDD/Fone
(16) 8322.1222

Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor
		0,00			0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00			0,00			0,00

Descrição do Serviço

REFERENTE A SERVICO MEDICO DE AIH SUS JULHO/2026. CONVENIO 01/2025. DR MAURICIO SILVEIRA TELLES, CRM 139.364, UROLOGISTA.

DADOS BANCARIOS
BANCO SANTANDER 033
AGENCIA 0050
NUMERO DA CONTA: 13026023
CLINICA MEDICA COLIBPI LTDA
CHAVE PIX: CNPJ 21994373000103

Base de Cálculo das Retenções

0,65	% (PIS)	R$	0,81	Retido	0,00	% (INSS)	R$	0,00	Retido	**ISSQN Retido**	**R$**	**0,00**
3,00	% (COFINS)	R$	3,72	Retido	1,50	% (IRRF)	R$	1,86	Retido	Desconto Incondicional	R$	0,00 (-)
1,00	% (CSLL)	R$	1,24	Retido	Total Ret.Federais		R$	7,63		Desconto Condicional	R$	0,00 (-)
										Outros Descontos	R$	0,00 (-)
										Valor do Serviço	**R$**	**123,91**

Dedução	0,00	Benefício	0,00	B.Cálculo	123,91	ISSQN	2,48	**Vlr Liquido NFS-e**	**116,28**

Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo
04.03.01	Hospitais e congêneres.	2,0000	123,91

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Local de execução dos serviços: IPUÀ / SP - Município de Incidência: ITUVERAVA / SP - NBS: 123012200
FORMULÁRIO FISCAL PADRONIZADO REGULAMENTADO ATRAVÉS DO DECRETO 4.294, DE 20 JANEIRO DE 2009.

*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.primaxonline.com.br/issqn/nfea/

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUVERAVA
Secretaria Municipal da Fazenda
Central Tributária - ISSQN
RUA JOAO JOSE DE PAULA, 776, JD. UNIVERSITÁRIO - ITUVERAVA/SP (16) 3830.7000

Recebi(emos) de:CLINICA MEDICA COLIBRI LTDA
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00002309

Chave de Segurança
1Z9R-3S3F-5E3C-1B4B-3F8Z

25091-4

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/09/2026 - AUTOATENDIMENTO - 17.04.45
3156903156 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : IRMANDADE S C M IPUA
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0050-7 - ITUVERAVA
CONTA: 1.302.602-3

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA COLIBRI LTDA
CPF/CNPJ: 21.994.373/0001-03
VALOR: R$ 116,28
DEBITO EM: 08/09/2026
==========
DOCUMENTO: 090809
AUTENTICACAO SISBB: 9.08B.9C2.86A.9AC.D6C

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v2.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Município: São Joaquim da Barra - SP
Ambiente Gerador: 2
Tipo de Ambiente: 1

CHAVE DE ACESSO DA NFS-e
35494092235834949000171000000000000626091762675890

NÚMERO DA NFS-e	COMPETÊNCIA DA NFS-e	DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-e
6	08/09/2026	08/09/2026 08:58:39
NÚMERO DA DPS	**SÉRIE DA DPS**	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS**
24	70000	08/09/2026 08:58:39
EMITENTE DA NFS-e	**SITUAÇÃO DA NFS-e**	**FINALIDADE**
Prestador	NFS-e Gerada	NFS-e regular

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
35.834.949/0001-71	17857	(16) 3811-6446
Nome / Nome Empresarial	**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
ANA PAULA BOLSONI LTDA	São Joaquim da Barra / SP	35.49409 / 14.604-050
Endereço	**E-mail**	
RUA SAO VICENTE DE PAULO, 00368, SALA 2, RESIDENCIAL LAERCIO DEIENNO	ANAPBOLSONI@GMAIL.COM	
Simples Nacional na Data de Competência	**Regime de Apuração Tributária pelo SN**	
Optante - Microempresa ou Empresa de ...	Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional	

TOMADOR / ADQUIRENTE

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

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
04.01.01 / -	1.2301.22.00	São Joaquim da Barra / SP / -

Medicina.

Descrição do Serviço
FERENTE A SERVIÇO MÉDICO DE AIH SUS JULHO/2026. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL (ISSQN)

Tipo de Tributação do ISSQN	Município / Sigla UF / País de Incidência do ISSQN	
Operação Tributável	São Joaquim da Barra / 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**
-	-	0 - PIS/COFINS/CSLL Não Retidos

TRIBUTAÇÃO IBS/CBS

CST / cClassTrib	Indicador de Operação / Código IBGE Incidência / Município Incidência / Sigla UF	
200 / 200052	100301 / 3521309 / Ipuã / SP	
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	R$ 343,36	30,00 % / 30,00 % / 30,00 %	0,10 % / 0,00 %
Alíq. Efetiva Municipal - IBS	**Valor Apurado Municipal - IBS**	**Alíq. Efetiva Estadual - IBS**	**Valor Apurado Estadual - IBS**
0,00 %	R$ 0,00	0,07 %	R$ 0,24
Valor Total Apurado - IBS	**Alíquota - CBS**	**Alíquota Efetiva - CBS**	**Valor Total Apurado - CBS**
R$ 0,24	0,90 %	0,63 %	R$ 2,16

VALOR TOTAL DA NFS-e

VALOR DA OPERAÇÃO / SERVIÇO	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado
R$ 343,36	-	-
Total das Retenções (ISSQN / Federais)	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e**	**Total do IBS/CBS**	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e + IBS/CBS**
-	R$ 343,36	R$ 2,40	R$ 343,36

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Cont.: DRA. ANA PAULA BOLSONI-CRM:183.844 DADOS BANCARIOS:BANCO SANTANDER(033) AGENCIA:0182 CONTA:13-004075-9
Totais aproximados dos Tributos cfe. Lei nº 12.741/2012: Federais: -; Estaduais: -; Municipais: -;

25041-4

DATA CIENTIFICAÇÃO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA	Nº NFS-e / CHAVE NFS-e
		6 / 35494092235834949000171000000000000626091762675890

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/09/2026 - AUTOATENDIMENTO - 17.04.45
3156903156 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : IRMANDADE S C M IPUA
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0182-1 - GUAIRA
CONTA: 13.004.075-9

FAVORECIDO: ANA PAULA BOLSONI LTDA
CPF/CNPJ: 35.834.949/0001-71
VALOR: R$ 343,36
DEBITO EM: 08/09/2026
==========
DOCUMENTO: 090810
AUTENTICACAO SISBB: 8.5BD.0D5.A47.CDD.9DA

NFSe Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

DANFSe v2.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Município: FRUTAL / MG
Ambiente Gerado: 1
Tipo de Ambiente: 1

CHAVE DE ACESSO DA NFS-E
31271071241206885000167000000000044226090000000463

NÚMERO DA NFS-e	COMPETÊNCIA DA NFS-e	DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-E
442	08/09/2026	08/09/2026 08:08:06
NÚMERO DA DPS	**SÉRIE DA DPS**	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS**
200000031	00001	08/09/2026 08:08:06
EMITENTE DA NFS-E	**SITUAÇÃO DA NFS-E**	**FINALIDADE**
Prestador	NFS-e Gerada	NFS-e regular

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
	41.206.885/0001-67	116539	
Nome / Nome Empresarial		**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
PEDRO SANT'ANNA SERVICOS MEDICOS LTDA		FRUTAL / MG	3127107 / 38.200-050
Endereço		**Email**	
Av. CORONEL DELFINO NUNES, 950, SALA B, CENTRO (BAIRRO)		renoveempresarial@gmail.com	
Simples Nacional na Data de Competência		**Regime de Apuração Tributária pelo SN**	
Optante - Microempresa ou Empresa ...			

TOMADOR / ADQUIRENTE	CNPJ / CPF / NIF	Indicador Municipal (Inscrição)	Telefone
	45.708.765/0001-19		
Nome / Nome Empresarial		**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		IPUÃ / SP	3521309 / 14.610-000
Endereço		**Email**	
R. FERDINANDO FRATIN, 335, CENTRO			

O DESTINATÁRIO É O PRÓPRIO TOMADOR/ADQUIRENTE DA OPERAÇÃO

INTERMEDIÁRIO DA OPERAÇÃO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO	Código de Tributação Nacional / Municipal	Código do NBS	Local de Prestação / Sigla UF / País
	04.03.01 / -	1.2301.19.00	FRUTAL / MG / -

HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

Descrição do Serviço
REFERENTE A SERVIÇOS MEDICOS DE OTORRINO REALIZADAS 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	FRUTAL / MG / -	
Regime Especial de Tributação do ISSQN	**Tipo de Imunidade do ISSQN**	**Suspensão da Exibigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**
Nenhum	-	-	-
Benefício Municipal	**Cálculo do BM**	**Total Deduções/Reduções**	**Desconto Incondicionado**
-	0,00	0,00	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 6.800,00	2.44 %	Não Retido	R$ 165,92

TRIBUTAÇÃO FEDERAL (EXCETO CBS)	IRRF	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuição 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	
	200 / 200029	030101 / 3127107 / FRUTAL / MG	
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$ 165,92	R$ 6.634,08	60.00 % / 60.00 % / 60.00 %	0,10 % / 0,00 %
Efetiva Municipal - IBS	**Valor Apurado Municipal - IBS**	**Alíq. Efetiva Estadual - IBS**	**Valor Apurado Estadual - IBS**
0,00 %	R$ 0,00	0,04 %	R$ 2,65
Valor Total Apurado - IBS	**Alíquota - CBS**	**Alíquota Efetiva - CBS**	**Valor Total Apurado - CBS**
R$ 2,65	0,90 %	0,36 %	R$ 23,88

VALOR TOTAL DA NFS-E	VALOR DA OPERAÇÃO / SERVIÇO	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado
	R$ 6.800,00	-	-
Total das Retenções (ISSQN / Federais)	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e**	**Total do IBS/CBS**	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e + IBS/CBS**
-	R$ 6.800,00	R$ 26,53	R$ 6.800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Cont.: Dados Bancarios: Banco 756 Agência 3120 C-c 5258-2 PEDRO SANT ANNA SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ: 41.206.885/0001-67 | | Totais Aproximados dos Tributos cfe. Lei nº 12.741/2012: Federais: 13,45 % ; Estaduais: 0,00 % ; Municipais: 2,57 %

35041-4

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/09/2026 - AUTOATENDIMENTO - 17.04.45
3156903156 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : IRMANDADE S C M IPUA
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3120-8 - SICOOB FRUTAL
CONTA: 5.258-2

FAVORECIDO: PEDRO SANT'ANNA SERVICOS MEDICOS LT
CPF/CNPJ: 41.206.885/0001-67
VALOR: R$ 6.800,00
DEBITO EM: 08/09/2026
==========
DOCUMENTO: 090811
AUTENTICACAO SISBB: F.F74.D6F.6A4.242.D52

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v2.0
Documento Auxiliar da NFS-e

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

CHAVE DE ACESSO DA NFS-e
35370082236178727000100000000000045260979844772 46

NÚMERO DA NFS-e	COMPETÊNCIA DA NFS-e	DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-e
45	31/08/2026	08/09/2026 07:56:55
NÚMERO DA DPS	**SÉRIE DA DPS**	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS**
43	70000	08/09/2026 07:56:55
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
36.178.727/0001-00	-	-
Nome / Nome Empresarial	**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
DUODOCTOR SERVICOS MEDICOS LTDA	Pedregulho / SP	35.37008 / 14.471-040
Endereço	**E-mail**	
R RODOLFO DE ALMEIDA, 135, BELA VISTA	-	
Simples Nacional na Data de Competência	**Regime de Apuração Tributária pelo SN**	
Optante - Microempresa ou Empresa de ...	Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional	

TOMADOR / ADQUIRENTE

CNPJ / CPF / NIF	Indicador Municipal (Inscrição)	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	Ipuã / SP	35.21309 / 14.610-029
Endereço	**E-mail**	
R 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
04.03.01 / -	1.2301.19.00	Ipuã / SP / -

Hospitais e congêneres.

Descrição do Serviço
REFERENTE A 08 DIAS DE COBERTURA DA CLINICA MEDICA 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	Pedregulho / 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**
-	-	0 - PIS/COFINS/CSLL Não Retidos

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$ 6.400,00	-	-
Total das Retenções (ISSQN / Federais)	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e**	**Total do IBS/CBS**	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e + IBS/CBS**
-	R$ 6.400,00	R$ 0,00	R$ 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Cont.: Dados Bancários: Banco: Sicoob Credicitrus - Agência: 3188 - Conta: 371.416-0
Totais aproximados dos Tributos cfe. Lei nº 12.741/2012: Federais: -; Estaduais: -; Municipais: -;

25041-4

DATA CIENTIFICAÇÃO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA	Nº NFS-e / CHAVE NFS-e
		45 / 35370082236178727000100000000000045260979844772 46

ESCALA CORPO CLÍNICO SANTA CASA IPUÃ

Agosto

Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab	Dom
					1	2
					Rodrigo	Rodrigo
3	4	5	6	7	8	9
Rodrigo	Rodrigo	Rodrigo	Rodrigo	Rodrigo	Aloisio	Aloisio
10	11	12	13	14	15	16
Aloisio	Aloisio	Aloisio	Aloisio	Aloisio	Aloisio	William
17	18	19	20	21	22	23
William	William	William	William	William	William	William
24	25	26	27	28	29	30
Eduardo	Eduardo	Eduardo	Eduardo	Eduardo	Eduardo	Eduardo
31						
Eduardo						

Dr. Victor de Paula
Ginecologista e
CRM-SP:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/09/2026 - AUTOATENDIMENTO - 17.04.45
3156903156 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : IRMANDADE S C M IPUA
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS
CONTA: 371.416-0

FAVORECIDO: DUODOCTOR SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 36.178.727/0001-00
VALOR: R$ 6.400,00
DEBITO EM: 08/09/2026
==========
DOCUMENTO: 090812
AUTENTICACAO SISBB: A.C2D.845.BE8.C9B.0AD

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v2.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Município: São José do Rio Pardo - SP
Ambiente Gerador: 2
Tipo de Ambiente: 1

CHAVE DE ACESSO DA NFS-e
35497062241400836000160000000000011126098612693824

NÚMERO DA NFS-e	COMPETÊNCIA DA NFS-e	DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-e
111	08/09/2026	08/09/2026 10:48:06
NÚMERO DA DPS	**SÉRIE DA DPS**	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS**
126	70000	08/09/2026 10:48:06
EMITENTE DA NFS-e	**SITUAÇÃO DA NFS-e**	**FINALIDADE**
Prestador	NFS-e Gerada	NFS-e regular

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
41.400.836/0001-60	15831	(16) 9792-1645
Nome / Nome Empresarial	**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
EWERSON KEMEL DE OLIVEIRA E CIA LTDA	São José do Rio Pardo / SP	35.49706 / 13.720-470
Endereço	**E-mail**	
SANTOS DUMONT, 591, JARDIM AEROPORTO	EWERSON_KEMEL@HOTMAIL.COM	
Simples Nacional na Data de Competência	**Regime de Apuração Tributária pelo SN**	
Não optante	-	

TOMADOR / ADQUIRENTE

CNPJ / CPF / NIF	Indicador Municipal (Inscrição)	Telefone
45.708.765/0001-19	-	-
Nome / Nome Empresarial	**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	Ipuã / SP	35.21309 / 14.610-084
Endereço	**E-mail**	
AV JOSE DO PATROCINIO, 335, OLHOS D'AGUA	-	

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
04.03.03 / -	1.2301.22.00	Ipuã / SP / -

Clínicas, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Descrição do Serviço
REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS DE UROLOGIA NO MÊS DE AGOSTO DE 2026. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 CONTA PARA DEPÓSITO: BANCO BANCOOB: 758 - AGENCIA/COOPERATIVA: 3125 - CONTA CORRENTE: 1.131.251-3

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL (ISSQN)

Tipo de Tributação do ISSQN	Município / Sigla UF / País de Incidência do ISSQN	
Operação Tributável	São José do Rio Pardo / SP / -	
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 5.000,00	2,00 %	Não Retido	R$ 100,00

TRIBUTAÇÃO FEDERAL (EXCETO CBS)

IRRF	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas
R$ 75,00	-	R$ 232,50
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**	**Descrição Contrib. Sociais - Retidas**
R$ 32,50	R$ 150,00	3 - PIS/COFINS/CSLL Retidos

TRIBUTAÇÃO IBS/CBS

CST / cClassTrib	Indicador de Operação / Código IBGE Incidência / Município Incidência / Sigla UF		
200 / 200029	030103 / 3521309 / Ipuã / SP		
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$ 282,50	R$ 4.717,50	60,00 % / 60,00 % / 60,00 %	0,10 % / 0,00 %
Alíq. Efetiva Municipal - IBS	**Valor Apurado Municipal - IBS**	**Alíq. Efetiva Estadual - IBS**	**Valor Apurado Estadual - IBS**
0,00 %	R$ 0,00	0,04 %	R$ 1,89
Valor Total Apurado - IBS	**Alíquota - CBS**	**Alíquota Efetiva - CBS**	**Valor Total Apurado - CBS**
R$ 1,89	0,90 %	0,36 %	R$ 16,98

VALOR TOTAL DA NFS-e

VALOR DA OPERAÇÃO / SERVIÇO	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado
R$ 5.000,00	-	-
Total das Retenções (ISSQN / Federais)	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e**	**Total do IBS/CBS**	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e + IBS/CBS**
R$ 307,50	R$ 4.692,50	R$ 18,87	R$ 4.692,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tributos aproximados dos Tributos cfe. Lei nº 12.741/2012: Federais: 13,45 %; Estaduais: 0,00 %; Municipais: 5,00 %;

DATA CIENTIFICAÇÃO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA	Nº NFS-e / CHAVE NFS-e
		111 / 35497062241400836000160000000000011126098612693824

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/09/2026 - AUTOATENDIMENTO - 17.04.45
3156903156 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : IRMANDADE S C M IPUA
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3125-9 - SICOOB AGROCREDI
CONTA: 1.131.251-3

FAVORECIDO: EWERSON KEMEL DE OLIVEIRA E CIA LTD
CPF/CNPJ: 41.400.836/0001-60
VALOR: R$ 4.692,50
DEBITO EM: 08/09/2026
==========
DOCUMENTO: 090813
AUTENTICACAO SISBB: 1.897.A79.560.3C8.DE5

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v2.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Município: São José do Rio Pardo - SP
Ambiente Gerador: 2
Tipo de Ambiente: 1

CHAVE DE ACESSO DA NFS-e
35497062241400836000160000000000011226090830564420

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 112	**COMPETÊNCIA DA NFS-e** 08/09/2026	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-e** 08/09/2026 10:58:45	
NÚMERO DA DPS 130	**SÉRIE DA DPS** 70000	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS** 08/09/2026 10:58:45	
EMITENTE DA NFS-e Prestador	**SITUAÇÃO DA NFS-e** NFS-e Gerada	**FINALIDADE** NFS-e regular	

PRESTADOR / FORNECEDOR

CNPJ / CPF / NIF 41.400.836/0001-60		**Indicador Municipal (Inscrição)** 15831	**Telefone** (16) 9792-1645
Nome / Nome Empresarial EWERSON KEMEL DE OLIVEIRA E CIA LTDA		**Município / Sigla UF** São José do Rio Pardo / SP	**Código IBGE / CEP** 35.49706 / 13.720-470
Endereço SANTOS DUMONT, 591, JARDIM AEROPORTO		**E-mail** EWERSON_KEMEL@HOTMAIL.COM	
Simples Nacional na Data de Competência Não optante	**Regime de Apuração Tributária pelo SN** -		

TOMADOR / ADQUIRENTE

CNPJ / CPF / NIF 45.708.765/0001-19		**Indicador Municipal (Inscrição)** -	**Telefone** -
Nome / Nome Empresarial IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		**Município / Sigla UF** Ipuã / SP	**Código IBGE / CEP** 35.21309 / 14.610-084
Endereço AV JOSE DO PATROCINIO, 335, OLHOS D'AGUA		**E-mail** -	

DESTINATÁRIO DA OPERAÇÃO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

INTERMEDIÁRIO DA OPERAÇÃO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional/Municipal 04.03.03 / -		**Código da NBS** 1.2301.22.00	**Local da Prestação / Sigla UF / País** Ipuã / SP / -

Clínicas, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Descrição do Serviço
REFERENTE A CONSULTAS DE UROLOGIA REALIZADAS NO MÊS DE AGOSTO DE 2026. CONVÊNIO: 01/2025 CONTA PARA DEPÓSITO: BANCO BANCOOB: 758 - AGENCIA/COOPERATIVA: 3125 - CONTA CORRENTE: 1.131.251-3

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL (ISSQN)

Tipo de Tributação do ISSQN Operação Tributável		**Município / Sigla UF / País de Incidência do ISSQN** São José do Rio Pardo / SP / -	
BC ISSQN R$ 4.482,00	**Alíquota Aplicada** 2,00 %	**Retenção do ISSQN** Não Retido	**ISSQN Apurado** R$ 89,64

TRIBUTAÇÃO FEDERAL (EXCETO CBS)

IRRF R$ 67,23		**Contribuição Previdenciária - Retida** -	**Contribuições Sociais - Retidas** R$ 208,41
PIS - Débito Apuração Própria R$ 29,13	**COFINS - Débito Apuração Própria** R$ 134,46	**Descrição Contrib. Sociais - Retidas** 3 - PIS/COFINS/CSLL Retidos	

TRIBUTAÇÃO IBS/CBS

CST / cClassTrib 200 / 200029		**Indicador de Operação / Código IBGE Incidência / Município Incidência / Sigla UF** 030103 / 3521309 / Ipuã / SP	
Exclusões e Reduções da Base de Cálculo R$ 253,23	**Base de Cálculo Após Exclusões e Reduções** R$ 4.228,77	**Red. Alíquota IBS / Red. Alíquota CBS** 60,00 % / 60,00 % / 60,00 %	**Alíquota - IBS UF / IBS Mun** 0,10 % / 0,00 %
Alíq. Efetiva Municipal - IBS 0,00 %	**Valor Apurado Municipal - IBS** R$ 0,00	**Alíq. Efetiva Estadual - IBS** 0,04 %	**Valor Apurado Estadual - IBS** R$ 1,69
Valor Total Apurado - IBS R$ 1,69	**Alíquota - CBS** 0,90 %	**Alíquota Efetiva - CBS** 0,36 %	**Valor Total Apurado - CBS** R$ 15,22

VALOR TOTAL DA NFS-e

VALOR DA OPERAÇÃO / SERVIÇO R$ 4.482,00		**Desconto Incondicionado** -	**Desconto Condicionado** -
Total das Retenções (ISSQN / Federais) R$ 275,64	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e** R$ 4.206,36	**Total do IBS/CBS** R$ 16,91	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e + IBS/CBS** R$ 4.206,36

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tributos aproximados dos Tributos cfe. Lei nº 12.741/2012: Federais: 13,45 %; Estaduais: 0,00 %; Municipais: 5,00 %;

25041-4

DATA CIENTIFICAÇÃO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA	Nº NFS-e / CHAVE NFS-e
		112 / 35497062241400836000160000000000011226090830564420

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/09/2026 - AUTOATENDIMENTO - 17.04.45
3156903156 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : IRMANDADE S C M IPUA
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3125-9 - SICOOB AGROCREDI
CONTA: 1.131.251-3

FAVORECIDO: EWERSON KEMEL DE OLIVEIRA E CIA LTD
CPF/CNPJ: 41.400.836/0001-60
VALOR: R$ 4.206,36
DEBITO EM: 08/09/2026
==========
DOCUMENTO: 090814
AUTENTICACAO SISBB: 5.750.647.422.F3B.F66

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
35213091250753249000146000000000005226099930421216

NÚMERO DA NFS-E	COMPETÊNCIA DA NFS-E	DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-E
52	08/09/2026	08/09/2026 13:57:05
NÚMERO DA DPS	**SÉRIE DA DPS**	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS**
-	-	08/09/2026 13:57:05
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
50.753.249/0001-46	1.121.4155	(16) 3832-0100
Nome / Nome empresarial	**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
ANA CAROLINE PROCOPIO MEIRA	IPUA / SP	3521309 / 14613-006
Endereço	**E-mail**	
RUA JOAO TAVARES DIAS, 119, CASA, DISTR.CAPELINHA	ANACAROL.FONO@OUTLOOK.COM	
Simples Nacional na Data de Competência	**Regime de Apuração Tributária pelo SN**	
Optante - Microempresa ou Empresa de...	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
04.08.01	-	IPUA / SP / BR

Terapia ocupacional.

Descrição do Serviço
...ERENTE SERVIÇOS PRESTADOS COMO FONOAUDIOLOGIA MÊS DE AGOSTO DE 2026.
TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
VALOR BRUTO: R$ 3.000,00
VALOR LIQUIDO: R$ 3.000,00

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**
Nenhum	-	Não	-
Benefício Municipal	**Cálculo do BM**	**Total Deduções/Reduções**	**Desconto Incondicionado**
-	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 3.000,00	2,01%	Não Retido	R$ 60,30

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$ 3.000,00	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$,00	R$ 3.000,00	R$ 0,00	R$ 3.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Cont.: DADOS BANCARIOS: : BANCO: 0260 - NUBANCK - AG: 0001 - Conta 33869970-3: - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP, EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL; | Totais Aproximados dos Tributos cfe. Lei nº 12.741/2012: Federais: R$0,00 ; Estaduais: RS0,00 ; Municipais: RS0,00 ;

25041-4

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/09/2026 - AUTOATENDIMENTO - 17.04.45
3156903156 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : IRMANDADE S C M IPUA
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 33.869.970-3

FAVORECIDO: ANA CAROLINE PROCOPIO MEIRA
CPF/CNPJ: 50.753.249/0001-46
VALOR: R$ 3.000,00
DEBITO EM: 08/09/2026
==========
DOCUMENTO: 090815
AUTENTICACAO SISBB: 1.8ED.38D.E30.579.E9C

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v2.0
Documento Auxiliar da NFS-e

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

CHAVE DE ACESSO DA NFS-e
35177032214938015000100000000000012426096090678181

NÚMERO DA NFS-e 124	**COMPETÊNCIA DA NFS-e** 08/09/2026	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-e** 08/09/2026 14:57:20	
NÚMERO DA DPS 110	**SÉRIE DA DPS** 70000	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS** 08/09/2026 14:57:19	A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e
EMITENTE DA NFS-e Prestador	**SITUAÇÃO DA NFS-e** NFS-e Gerada	**FINALIDADE** -	

PRESTADOR / FORNECEDOR

CNPJ / CPF / NIF 14.938.015/0001-00		**Indicador Municipal (Inscrição)** -	**Telefone** (16) 3831-3001
Nome / Nome Empresarial CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS LUPOLI LTDA		**Município / Sigla UF** Guará / SP	**Código IBGE / CEP** 35.17703 / 14.580-085
Endereço R JOSE RIBEIRO CALAZANS, 40, CENTRO		**E-mail** ROSEBELLUPOLI@YAHOO.COM.BR	
Simples Nacional na Data de Competência Não optante	**Regime de Apuração Tributária pelo SN** -		

TOMADOR / ADQUIRENTE

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

DESTINATÁRIO DA OPERAÇÃO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

INTERMEDIÁRIO DA OPERAÇÃO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional/Municipal 04.01.01 / -		**Código da NBS** 1.2301.22.00	**Local da Prestação / Sigla UF / País** Ipuã / SP / -

Medicina.

Descrição do Serviço
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DRA. ROSEBEL ALENCAR CUSTODIO REFERENTE A COBERTURA DE PEDIATRIA NO MÊS DE AGOSTO DE 2026. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 DADOS BANCÁRIOS: CLINICA DE ESPECIDALIDADE MEDICAS LUPOLI LTDA BANCO DO BRASIL AGENCIA: 2092-3 C/C: 15370-2

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL (ISSQN)

	Tipo de Tributação do ISSQN Operação Tributável	**Município / Sigla UF / País de Incidência do ISSQN** Guará / SP / -	
BC ISSQN R$ 8.750,00	**Alíquota Aplicada** 5,00 %	**Retenção do ISSQN** Não Retido	**ISSQN Apurado** R$ 437,50

TRIBUTAÇÃO FEDERAL (EXCETO CBS)

IRRF R$ 131,25		**Contribuição Previdenciária - Retida** -	**Contribuições Sociais - Retidas** R$ 406,87
PIS - Débito Apuração Própria R$ 56,88	**COFINS - Débito Apuração Própria** R$ 262,50	**Descrição Contrib. Sociais - Retidas** 3 - PIS/COFINS/CSLL Retidos	

TRIBUTAÇÃO IBS/CBS

CST / cClassTrib - / -		**Indicador de Operação / Código IBGE Incidência / Município Incidência / Sigla UF** - / - / - / -	
Exclusões e Reduções da Base de Cálculo R$ 756,88	**Base de Cálculo Após Exclusões e Reduções** -	**Red. Alíquota IBS / Red. Alíquota CBS** - / - / -	**Alíquota - IBS UF / IBS Mun** - / -
Alíq. Efetiva Municipal - IBS -	**Valor Apurado Municipal - IBS** -	**Alíq. Efetiva Estadual - IBS** -	**Valor Apurado Estadual - IBS** -
Valor Total Apurado - IBS -	**Alíquota - CBS** -	**Alíquota Efetiva - CBS** -	**Valor Total Apurado - CBS** -

VALOR TOTAL DA NFS-e

	VALOR DA OPERAÇÃO / SERVIÇO R$ 8.750,00	**Desconto Incondicionado** -	**Desconto Condicionado** -
Total das Retenções (ISSQN / Federais) R$ 538,12	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e** R$ 8.211,88	**Total do IBS/CBS** R$ 0,00	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e + IBS/CBS** R$ 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

25041-4

DATA CIENTIFICAÇÃO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA	Nº NFS-e / CHAVE NFS-e
		124 / 35177032214938015000100000000000012426096090678181

PEDIATRIA

AGOSTO 2026						
DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
						01 ROSEBEL
02 ROSEBEL	03 GABRIELA	04 GABRIELA/ ROSEBEL	05 ROSEBEL	06 ROSEBEL	07 ROSEBEL	08 ROSEBEL
09 ROSEBEL	10 ROSEBEL	11 ROSEBEL	12 ROSEBEL	13 ROSEBEL	14 ROSEBEL	15 GABRIELA
16 GABRIELA	17 GABRIELA	18 ANA PAULA/ GABRIELA	19 ANA PAULA	20 ANA PAULA	21 ANA PAULA	22 ANA PAULA
23 ANA PAULA	24 ANA PAULA	25 ANA PAULA	26 ANA PAULA	27 ANA PAULA	28 ANA PAULA	29 ANA PAULA
30 ANA PAULA	31 ANA PAULA					

Dr. Victor de Paula T. P. Lucas
Ginecologista e Obstetra
CRM-SP: 187.259

09/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:36:23
315603156 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 09/09/2026
NR. DOCUMENTO 552.092.000.015.370
VALOR TOTAL 8.211,88
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLINICA DE ESPECIALIDADES
AGENCIA: 2092-3 CONTA: 15.370-2
NR. DOCUMENTO 553.156.000.025.041
==========
NR.AUTENTICACAO 5.7F0.8BC.1B3.416.C2C

NFSe
Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFESe v2.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Município: FRANCA / SP
Ambiente Gerador: 1
Tipo de Ambiente: 1

CHAVE DE ACESSO DA NFS-E
35162001219811525000135000000000096326090317030636

NÚMERO DA NFS-E	COMPETÊNCIA DA NFS-E	DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-E	
963	01/09/2026	09/09/2026	A autenticidade desta NFS-e pode ser consulta pela chave de acesso no portal nacional da NFS-e
NÚMERO DA DPS	**SÉRIE DA DPS**	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS**	
964	7	09/09/2026	
EMITENTE DA NFS-E	**SITUAÇÃO DA NFS-E**	**FINALIDADE**	
Prestador de Serviços	NFS-e Gerada	NFS-e regular	

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

TOMADOR / ADQUIRENTE	CNPJ / CPF / NIF	Indicador Municipal (Inscrição)	Telefone
	45.708.765/0001-19	-	-
Nome / Nome Empresarial		**Município / Sigla / UF**	**Código IBGE / CEP**
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		Ipuã / SP	3521309 / 14610-000
Endereço		**E-mail**	
RUA FERDINANDO FRATIM, 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
	04.03.01	1.2301.15.00	Ipuã / SP/ BRASIL

Descrição do Serviço
REFERENTE A DISPONIBILIDADE DE COBERTURA DE ANESTESIA NO MÊS DE AGOSTO DE 2026. TERMO DE CONVÊNIO: 01/2025 Dados bancários para pagamento: Banco do Brasil Agência:3156- 9 Conta corrente: 21394-2 Chave pix:qualityvidaclinicamedica@gmail.com

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL (ISSQN)	Tipo de Tributação do ISSQN	Município / Sigla UF / País de Incidência do ISSQN	
	Operação Tributável	Franca / SP/ -	
Regime Especial de Tributação ISSQN	**Tipo de Imunidade do ISSQN**	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**
Nenhum	-	Não	-
Benefício Municipal	**Cálculo do BM**	**Total Deduções/Reduções**	**Desconto Incondicionado**
-	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 6.000,00	2,00%	Não retido	R$ 120,00

TRIBUTAÇÃO FEDERAL (EXCETO CBS)	IRRF	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas
	R$ 90,00	-	R$ 279,00
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**	**Descrição Contrib. Sociais - Retidas**	
R$ 39,00	R$ 180,00	PIS/COFINS/CSLL Retidos	

TRIBUTAÇÃO IBS / CBS	CST / cClassTrib	Indicador de Operação / Código IBGE Incidência / Município Incidência / Sigla UF	
	/	0///	
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$ 339,00	R$ 5.661,00	R$ 0,00	0,00%
Alíq. Efetiva Municipal - IBS	**Valor Apurado Municipal - IBS**	**Alíq. Efetiva Estadual - IBS**	**Valor Apurado Estadual - IBS**
0,00%	-	0,00%	-
Valor Total Apurado - IBS	**Alíquota - CBS**	**Alíquota Efetiva - CBS**	**Valor Total Apurado - CBS**
-	0,00%	0,00%	-

VALOR TOTAL DA NFS-E	VALOR DA OPERAÇÃO / SERVIÇO	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado
	R$ 6.000,00	-	-
Total das Retenções (ISSQN / Federais)	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e**	**Total do IBS/CBS**	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e + IBS/CBS**
R$ 369,00	R$ 5.631,00	-	R$ 5.631,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

25041-4

```
09/09/2026    -  BANCO  DO  BRASIL  -    15:36:23
315603156           SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9          CONTA:          25.041-4
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                   09/09/2026
NR. DOCUMENTO                 553.156.000.021.394
VALOR TOTAL                               5.631,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: QUALITY V C M LTDA
AGENCIA: 3156-9          CONTA:          21.394-2
NR. DOCUMENTO                 553.156.000.025.041
================================================
NR.AUTENTICACAO             9.BF4.4CC.52E.130.0E9
```

Transação efetuada com sucesso por: JJ633906 SANTO OLIVATTO.

NFSe
Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFESe v2.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Município: FRANCA / SP
Ambiente Gerador: 1
Tipo de Ambiente: 1

CHAVE DE ACESSO DA NFS-E
35162001219811525000135000000000096226090317029154

NÚMERO DA NFS-E	COMPETÊNCIA DA NFS-E	DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-E	
962	01/09/2026	09/09/2026	A autenticidade desta NFS-e pode ser consulta pela chave de acesso no portal nacional da NFS-e
NÚMERO DA DPS	**SÉRIE DA DPS**	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS**	
963	7	09/09/2026	
EMITENTE DA NFS-E	**SITUAÇÃO DA NFS-E**	**FINALIDADE**	
Prestador de Serviços	NFS-e Gerada	NFS-e regular	

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

TOMADOR / ADQUIRENTE	CNPJ / CPF / NIF	Indicador Municipal (Inscrição)	Telefone
	45.708.765/0001-19	-	-
Nome / Nome Empresarial		**Município / Sigla / UF**	**Código IBGE / CEP**
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ		Ipuã / SP	3521309 / 14610-000
Endereço		**E-mail**	
RUA FERDINANDO FRATIM,, 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
	04.03.01	1.2301.15.00	Ipuã / SP/ BRASIL

Descrição do Serviço
REFERENTE A 07 DIAS DA ESCALA DE DISPONIBILIDADE DE CLINICA MEDICA NO MÊS DE AGOSTO DE 2026. TERMO DE CONVÊNIO: 01/2025 Dados bancários para pagamento: Banco do Brasil Agência:3156- 9 Conta corrente: 21394-2 Chave pix:qualityvidaclinicamedica@gmail.com

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL (ISSQN)	Tipo de Tributação do ISSQN	Município / Sigla UF / País de Incidência do ISSQN	
	Operação Tributável	Franca / SP/ -	
Regime Especial de Tributação ISSQN	**Tipo de Imunidade do ISSQN**	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**
Nenhum	-	Não	-
Benefício Municipal	**Cálculo do BM**	**Total Deduções/Reduções**	**Desconto Incondicionado**
-	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 5.600,00	2,00%	Não retido	R$ 112,00

TRIBUTAÇÃO FEDERAL (EXCETO CBS)	IRRF	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas
	R$ 84,00	-	R$ 260,40
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**	**Descrição Contrib. Sociais - Retidas**	
R$ 36,40	R$ 168,00	PIS/COFINS/CSLL Retidos	

TRIBUTAÇÃO IBS / CBS	CST / cClassTrib	Indicador de Operação / Código IBGE Incidência / Município Incidência / Sigla UF	
	/	0///	
...clusões 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$ 316,40	R$ 5.283,60	R$ 0,00	0,00%
Alíq. Efetiva Municipal - IBS	**Valor Apurado Municipal - IBS**	**Alíq. Efetiva Estadual - IBS**	**Valor Apurado Estadual - IBS**
0,00%	-	0,00%	-
Valor Total Apurado - IBS	**Alíquota - CBS**	**Alíquota Efetiva - CBS**	**Valor Total Apurado - CBS**
-	0,00%	0,00%	-

VALOR TOTAL DA NFS-E	VALOR DA OPERAÇÃO / SERVIÇO	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado
	R$ 5.600,00	-	-
Total das Retenções (ISSQN / Federais)	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e**	**Total do IBS/CBS**	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e + IBS/CBS**
R$ 344,40	R$ 5.255,60	-	R$ 5.255,60

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

25041-4

ESCALA CORPO CLÍNICO SANTA CASA IPUÃ

Agosto

Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab	Dom
					1	2
					Rodrigo	Rodrigo
3	4	5	6	7	8	9
Rodrigo	Rodrigo	Rodrigo	Rodrigo	Rodrigo	Aloisio	Aloisio
10	11	12	13	14	15	16
Aloisio	Aloisio	Aloisio	Aloisio	Aloisio	Aloisio	William
17	18	19	20	21	22	23
William	William	William	William	William	William	William
24	25	26	27	28	29	30
Eduardo	Eduardo	Eduardo	Eduardo	Eduardo	Eduardo	Eduardo
31						
Eduardo						

09/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:36:23
315603156 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 09/09/2026
NR. DOCUMENTO 553.156.000.021.394
VALOR TOTAL 5.255,60
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: QUALITY V C M LTDA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 21.394-2
NR. DOCUMENTO 553.156.000.025.041
==========
NR.AUTENTICACAO 0.E08.556.DBD.38B.307

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 11/08/2026 VALOR TOTAL: R$ 567,00 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - RUA FERDINANDO FRATIN, 335 CENTRO IPUA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe Nº. 000.152.905
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.152.905
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3326 0831 3782 8800 0409 5500 1000 1529 0511 5941 2572

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	**233260374094631 - 11/08/2026 14:56:27**

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			**45.708.765/0001-19**	**11/08/2026**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	**CENTRO**		**14610-000**	**11/08/2026**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
IPUA	**SP**	**1638321222**		**15:56:00**

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
nc.	10/09/2026
ior	R$ 567,00

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
567,00	**68,04**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**567,00**
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**	**567,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	**0-Remetente**				**12.270.745/0004-00**
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS,410 GALPAO01 MODULO 02		**SUMARE**		**SP**	**671495090114**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	**Volumes**			**0,650**	**0,650**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
23443	REPOFLOR 100MG CX C/12 CAP/LEGRAND O- PMC: 44,09 Lote: 4W8048 Qt: 25 Val: 18/07/27 FCI:44A05F5D-4C26-4CFA-ACD5-58D71EB9030E CLASS.TRIB:200032 - IBS:0.19 - CBS:1.67	30049099	500	6108	CX	25	22,6800	567,00	567,00	68,04			12,00	

Recebi e conferi os Mater ai
12 / 08 / 26
Ass. Responsável Recebimento

ok

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
CONVÊNIO SUS 01/2025
ENTREGAR QUARTA-FEIRA 12/08
PD: 15941153 FICHAS 1/1 1 VOLUME(S)
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 76,26 Estadual: R$ 124.74 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Venda para consumo final
Regime Diferenciado de Tributação instituido pelo Decreto 36.450/2004, através do processo SEI-220010/000386/2020 e SEI-040196/000077/2023.
Valor ICMS-DIFAL p/estado destino: R$ 34.02
ROTA: CD RIBEIRÃO PRETO

RESERVADO AO FISCO

Doação 2078

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

BMP

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	**0001/0920566-7**	**11/08/2026**	**10/09/2026**
Pagador: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (8780)** **RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO** **14610-000 - IPUA-SP**	Número Documento: **152905-01**	Nosso Número: **00000303029**	Valor: **567,00**

Autenticação Mecânica

BMP | **274-7** | **27490.00101 90000.030305 29092.056604 1 15650000056700**

Local de Pagamento:
Pagável em qualquer Banco do Sistema de Compensação

Vencimento: **10/09/2026**

Beneficiário
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA- 31.378.288/0004-09

Agência/Código Beneficiário: **0001/0920566-7**

Endereço Beneficiário
RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ

Data do documento:	No. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Cart./Nosso Número
11/08/2026	**152905-01**	**DM**	**N**	**11/08/2026**	**09/00000303029-9**

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	09	**R$**			**567,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)
PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 2,84 AO DIA
PROTESTAR APOS 3 DIAS DO VENCIMENTO.
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.

Atenção Parcela: 01 de 01

(-) Descontos/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 11 / 08 / 2026			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline L. Oliveira			Medicamental			
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE (16) 3505-4900	TELEFONE:	TELEFONE:	TELEFONE:
			CONTATO: Renata	CONTATO:	CONTATO:	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Pepoflor 100mg cx ch 12 cap.	cx	25	22.68			
obs: o medicamento acima não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: HDL logística Hospitalar (34) 3221-5300, Dimar (16) 3721-1102, Servimed (14) 2106-2011, Dimebras (16) 3519-3170, Precision (16) 3236-9010, Dimaster (54) 3523-2600, Med Center (35) 3449-1950, Citrira (16) 3993-9100, Sulmedic (47) 3473-8845						

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3380916046593601
09/09/2026 16:45:30

09/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:45:30
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4

==========

BMP SOC CRÉDITO MICROEMP EMPR

27490001019000003030529092056604115650000056700
BENEFICIARIO:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR
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	90.901
DATA DE VENCIMENTO	10/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	09/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	567,00
VALOR COBRADO	567,00

==========

NR.AUTENTICACAO 4.99A.82C.521.AC7.9B8

==========

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.

TCM

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

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

Nº 70.488
Série 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3526 0896 3463 4100 0192 5500 1000 0704 8819 6013 8609

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros	135263122067041 - 03/08/2026 12:13:56

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	03/08/2026

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO	14610-000	03/08/2026

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
Ipua	SP	(16) 3832-1222		12:13:51

FATURA / DUPLICATA

Num.	Venc.	Valor
001	10/09/2026	R$ 914,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
914,40	164,59	0,00	0,00	0,00	5,94	914,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,43	914,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
LATINS TRANSPORTE LTDA	(0) Remetente (CIF)				50.062.976/0001-67

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV VIRGILIO DE CARVALHO NEVES NETO, 1056	Ribeirao Preto	SP	120647446116

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)
4	VOLUMES			48,000	48,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

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

Recebi e conferi os Mater ai
04 / 08 / 26
Ass. Responsável Recebimento

medicação

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: CONVENIOS SUS: 01/2025 Produto destinado a Consumidor Final.	Retorno 2085

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

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

omie

Recibo do Pagador

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 06306.250330 24361.790009 1 15650000091440

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
TCM COMERCIO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA - 96.346.341/0001-92 RUA: FLORÊNCIO DE ABREU, 1748 - VILA SEIXAS - CEP: 14020-028 - Ribeirão Preto - SP	**0332/43617-9**	**R$**		**109/00063062-5**

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
70488	**96.346.341/0001-92**	**10/09/2026**	**914,40**

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

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

Demonstrativo — Autenticação mecânica

TCM COMERCIO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA - 96.346.341/0001-92
RUA: FLORÊNCIO DE ABREU , 1748 - CEP: 14020-028 - VILA SEIXAS - Ribeirão Preto - SP
Pedido de Venda 11147 / Nota Fiscal 00070488.

Corte na linha pontilhada

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 06306.250330 24361.790009 1 15650000091440

Local de pagamento	Vencimento
Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes	**10/09/2026**
Beneficiário **TCM COMERCIO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA - 96.346.341/0001-92 RUA: FLORÊNCIO DE ABREU, 1748 - VILA SEIXAS - CEP: 14020-028 - Ribeirão Preto - SP**	Agência/Código do Beneficiário **0332/43617-9**

Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
03/08/2026	**70488**	**DM**	**N**	**03/08/2026**	**109/00063062-5**

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento
	109	**R$**			**914,40**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

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

Sacador/Avalista

Cód. baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

Se preferir você também poderá realizar o pagamento via Pix

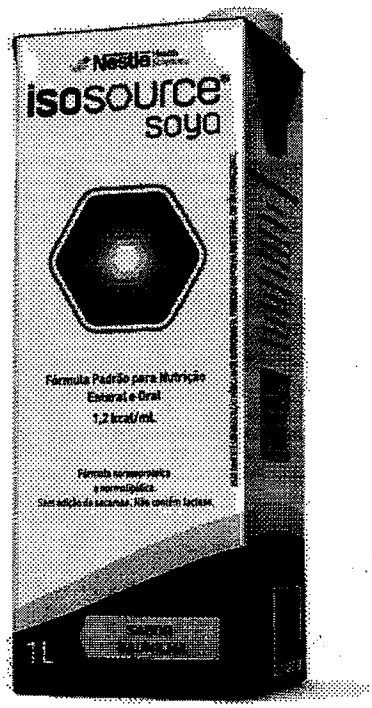
00020101021226770014BR.GOV.BCB.PIX2555api.itau/pix/qr/v2/f8acab06-dccb-46ec-9811-48cf863b3a2052040000530398658O2BR5925TCM COMERCIO DE PRODUTOS 6014RIBEIRAO PRETO62070503***6304EAD0

INDINUTRI

0

Olá, o que você procura?

Home > NUTRIÇÃO ENTERAL > Normocalórica > ISOSOURCE SOYA TP 1000ML



ISOSOURCE SOYA TP 1000ML

Marca: NESTLE Referência: 242

R$ 33,72 CNPJ. 65.010.465/0001-79

R$ 32,03 à vista com desconto Pix - Vindi
R$ 32,03 à vista com desconto Boleto - Vindi

Formas de pagamento

Comprar

Cadastre-se no PromoClube nosso clube de vantagens! Compre produtos participantes Informe o CPF no caixa ou finalize sua compra online no site ou app. E pronto: você já está concorrendo!

PRODIET 40% de desconto! compre agora!





Nutrição Enteral e Oral Isosource Soya Baunilha 1L

Nestlé Ref: 1062921

Economize R$ 0,78

R$ 25,12 à vista no PIX
ou **R$ 25,90** em até 1x nos cartões

CNPJ 03.123.210/0003-27

- 1 +

Comprar

R$ 24,60 para assinantes

Assinar

Onde você está ?

Calcule o prazo e valores de frete para sua compra.

14610-029

Não sei meu CEP

Não existem fretes disponíveis para o CEP informado

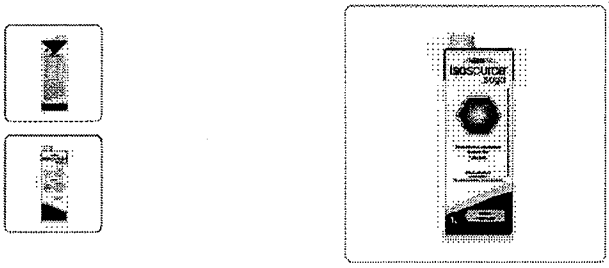
Confira também

Cirúrgica Anália Franco ★ Entrega Rápida * Para todo o Brasil Cirúrgica X Marengo Cirurgica Analia Franco ★ Entrega Rápida * Para todo o Brasil

CIRÚRGICA ANÁLIA FRANCO

Pesquisar produtos...

Isosource Soya 1.2 kcal/ml – Nestlé 1000ml



SKU: P2033 Marca: Nestle

Em estoque

R$ 31,90 CNPJ 38.178.338/0001-00

Em estoque

Adicionar ao carrinho

pix Boleto Bancário PayPal VISA mastercard Elo

Isosource Soya 1.2 kcal/ml – Nestlé (Sistema Aberto 1000ml)

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

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

✨ Principais Benefícios

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

09/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:45:30
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080630625033024361790009115650000091440
BENEFICIARIO:
TCM COMERCIO DE PRODUTOS NUTRI
NOME FANTASIA:
TCM COMERCIO DE PRODUTOS NUTRI
CNPJ: 96.346.341/0001-92
BENEFICIARIO FINAL:
TCM COMERCIO DE PRODUTOS NUTRI
CNPJ: 96.346.341/0001-92
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	90.902
DATA DE VENCIMENTO	10/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	09/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	914,40
VALOR COBRADO	914,40

==========

NR.AUTENTICACAO B.D66.243.90E.861.F6F

==========

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

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Ativa

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.198.520
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3526 0804 2749 8800 0138 5500 1000 1985 2010 3280 6355

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	135263285634032 - 12/08/2026 11:51:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582596876113		04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19	12/08/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
IPUÃ	SP	1638321222		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

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

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	11/09/2026
Valor	R$ 1.479,17

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.465,68	185,79	0,00	0,00	0,00	0,00	1.479,17
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**VALOR IMPORTAÇÃO**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.479,17

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0-Remetente				12.270.745/0004-00
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330	SUMARÉ			SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	Volumes			6,560	6,560

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
36294	AMOX+CLAV.POT 250MG PÓ SUS OR 75ML (GEN) + COL DOS/SANDOZ G+ PMC: 79,37 Lote: PV4612 Qt: 3 Fab: 01/10/25 Val: 30/09/27 CLASS.TRIB:200032 - IBS:0.01 - CBS:0.11	30041012	220	5102	FR	3	10,7900	32,37	18,88	2,27			12,00	
53957	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PÓ P/ SOL INJ IM CT C/ 1 FA + DIL 3,5ML/BLAU G+ PMC: 146,73 Lote: 26050495 Qt: 20 Fab: 26/03/26 Val: 31/03/28 FCI:0AF2CE10-5C46-49B3-961D-C1DE00555253 CLASS.TRIB:200032 - IBS:0.05 - CBS:0.48	30042059	500	5102	FA	20	7,5400	150,80	150,80	18,10			12,00	
21487	DEPAKENE 500 MG CT C/ 50 CP REV/ABBOTT/C1 R+ PMC: 2,27 Lote: 1280201 Qt: 50 Fab: 20/03/26 Val: 20/03/28 FCI:50ACA1DD-9E8E-407E-96DC-B873F144E861 CLASS.TRIB:200032 - IBS:0.01 - CBS:0.13	30049099	500	5102	CP	50	0,8700	43,50	43,50	7,83			18,00	
40646	LABCAÍNA 20MG/G GELE TOP 30G PCT C/10 BG/PHARLAB S+ PMC: 12,70 Lote: 256708 Qt: 30 Fab: 01/11/25 Val: 30/11/27 CLASS.TRIB:200032 - IBS:0.04 - CBS:0.36	30049043	000	5102	BG	30	4,0500	121,50	121,50	21,87			18,00	

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
CONVENIO SUS 01/2025
Vendedor: 162-ATIVA REGIÃO 16 Id Ped: 3279589
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 199,86 Estadual: R$ 177,50 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) "Red Base conf art 62, Anexo II, RICMS/2000"

OK

RESERVADO AO FISCO

Cotação 2080

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Ativa

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.198.520
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO

3526 0804 2749 8800 0138 5500 1000 1985 2010 3280 6355

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	**135263285634032 - 12/08/2026 11:51:57**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582596876113		**04.274.988/0001-38**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
46723	MEROPENEM 1G PÓ P/ SOL INJ (GEN) CT C/ 25 FA/BIOCHIMICO G+ PMC: 348,59 Lote: 011142 Qt: 100 Fab: 01/04/26 Val: 31/03/28 FCI:D1538FAF-856B-4FBB-ACC9-59FF5BBC9EAA CLASS.TRIB:200032 - IBS:0.40 - CBS:3.58	30042099	500	5102	FA	100	11,3100	1.131,00	1.131,00	135,72			12,00	

Declaro ter recebido 203 unidade(s)/ 2 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000198520 serie 001 e pedido 3280635 de 12/08/2026

Pedido fornecedor:

Reclamações/Devoluções:

Prazo máximo 24 horas do recebimento

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

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000198520

(___) Avaria (___) Falta (___) Excedente (___) Desacordo

Item:_____

Quantidade:_____

Lote:_____

No caso de avarias: (___) Avaria caixa interna (___) Avaria caixa externa

No caso de falta: (___) Falta de volume (___) Falta interna de produto

Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000198520

MOTIVO: Transportadora não aceitou aguardar a conferência interna dos volumes. Portanto conferimos apenas os volumes de embarque. A verificação interna dos produtos será feita após.

Data: ___/___/_____ Assinatura: _____

Ativa
MEDICAMENTOS

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290

Cep:14020-680 – RIBEIRAO PRETO – SP

Fone:(16)3993-9100

Fone: 04.274.988/0001-38

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP** **04.274.988/0001-38**	Agência/Cod.Beneficiário **3370-7/0026500-4**	Data do Documento **12/08/2026**	Vencimento **11/09/2026**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (11438) R FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUÃ-SP 45.708.765/0001-19	Número Documento: **198520-01**	Cart./Nosso Número: 17/35261210000042383	Valor do Documento: **1.479,17**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 03526.121003 00042.383174 8 15660000147917**

Local de Pagamento:					Vencimento **11/09/2026**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38**					Agência/Cód.Beneficiário **3370-7/0026500-4**
Endereço Beneficiário **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP**					
Data do documento: **12/08/2026**	No. do documento **198520-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **12/08/2026**	Nosso Número **35261210000042383-4**
Uso do Banco	Carteira **17** / Espécie Moeda **R$**	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento **1.479,17**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 0,99 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 29,58
PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Pagar com Pix

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 12 / 08 / 2026

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Citiva Com Hosp. VALOR	FONECEDOR: Pumar VALOR	FONECEDOR: Dimaster VALOR	FONECEDOR: HDL Dog Hospitalar VALOR
				TELEFONE: (16) 3993.9100	TELEFONE: (16) 3721.1102	TELEFONE: (54) 3323.2600	TELEFONE: (34) 3221.5300
				CONTATO: Jamion	CONTATO: Selma	CONTATO: Paulo	CONTATO: Sandra
1-	Amoxic+clav Pot. 250mg pó sus. or 75ml	FR	3	10.79	15.99	13.90	—
2-	ceftriaxona 1G pó p/sol.injet	FA	20	7.54	8.69	—	—
3-	depakene 500mg cp	CP	50	0.87	0.91	—	—
4-	lidocaína 20mg/G gel. Tp 30G	BG	30	4.05	4.90	—	4.74
5-	Meropenem 1G pó p/sol.inj.	FA	100	11.31	—	13.90	12.20
	obs: os itens nº 2 e 3 não tem. na cotação necessarias por estar em falta nas distribuidoras: Sulmed (14) 2106-2011, Dimebras (16) 3519-3170, Med. Center (39) 3449-1950, Sul-médic (47) 3473.8845						

09/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:45:30
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090352612100300042383174815660000147917
BENEFICIARIO:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD
NOME FANTASIA:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CNPJ: 04.274.988/0001-38
BENEFICIARIO FINAL:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CNPJ: 04.274.988/0001-38
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	90.903
NOSSO NUMERO	35261210000042383
CONVENIO	03526121
DATA DE VENCIMENTO	11/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	09/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	1.479,17
VALOR COBRADO	1.479,17

==========

NR.AUTENTICACAO 3.6FD.6A4.5B7.A0D.84C

==========

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

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. 000.171.903
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3526 0856 0814 8200 0106 5500 1000 1719 0310 0365 5774

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	135263287905027 - 12/08/2026 14:00:53

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	12/08/2026
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.	11/09/2026
Valor	R$ 725,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
423,12	50,77	0,00	0,00	0,00	0,00	725,25
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	725,25

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**
7	Volumes			81,950	

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
662	FISIOLOGICO 0,9% 250ML BOLSA PVC/JP R+ Lote: M225326 Qt: 105 Val: 27/07/28 CLASS.TRIB:200032 - IBS:0.13 - CBS:1.14	30049099	020	5102	BO	105	3,2500	341,25	199,09	23,89			12,00	
6969	RINGER C/ LACTATO 500ML BOLSA PVC/JP S+ Lote: M210226 Qt: 80 Val: 14/07/28 CLASS.TRIB:200032 - IBS:0.14 - CBS:1.29	30049099	020	5102	BO	80	4,8000	384,00	224,03	26,88			12,00	

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: OK
COT WPP
MOV. 365577
SALÃO
Vendedor: 11-TELEVENDAS Id Mov: 365577
BANCO ITAU - AG.0865 C/C. 99799-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 97,55 Estadual: R$ 87,03 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) PIS E COFINS.ALIQ ZERO LEI 10.147/00 - MONOFÁSICO
RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013

RESERVADO AO FISCO

Conferido 2021

DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA PAULO DE FRONTIM Nº 25

Cep:14030-430 – RIBEIRAO PRETO – SP

Fone:(16)3519-3170

Fone: 56.081.482/0001-06

Itaú Banco Itaú S.A.

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	**0865/99799-3**	**12/08/2026**	**11/09/2026**
Pagador: IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (1229) RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUA-SP	Número Documento: 171903-01	Nosso Número: 00054031	Valor do Documento: **725,25**

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-0** | **34191.09008 05403.120867 59979.930001 1 15660000072525**

Local de Pagamento: **PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGENCIA ITAÚ**					Vencimento **11/09/2026**
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: **12/08/2026**	No. do documento **171903-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **12/08/2026**	Cart./Nosso Número **109/00054031-2**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **725,25**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 2,42 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	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA PAULO DE FRONTIM Nº 25, SN
VILA VIRGINIA - 14030-430
RIBEIRAO PRETO - SP (16) 3519-3170

Representação Gráfica de CC-e
(Carta de Correção Eletrônica)

ID do Evento: 110110352608560814820001065500100017190310036557740 1
Criado em : 21/08/2026 17:51:58
Prococolo: 135263460416426 - Registrado em: 21/08/2026 17:51:59

De acordo com as determinações legais vigentes, vimos por meio desta comunicar-lhe que a Nota Fiscal, abaixo referenciada, contém irregularidades que estão destacadas e suas respectivas correções, solicitamos que sejam aplicadas essas correções ao executar seus lançamentos fiscais.

CNPJ do Destinatário: 45.708.765/0001-19

Nota Fiscal: 000.171.903 - Série: 001

3526 0856 0814 8200 0106 5500 1000 1719 0310 0365 5774

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

CORREÇÕES A SEREM CONSIDERADAS

DADOS ADICIONAIS: CONVENIO SUS 01/2025

Este documento é uma representação gráfica da CC-e e foi impresso apenas para sua informação e não possui validade fiscal.
A CC-e deve ser recebida e mantida em arquivo eletrônico XML e pode ser consultada através dos Portais das SEFAZ.

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: Dimibrás TELEFONE: (16) 3519-3170 CONTATO: Guilherme VALOR	FONECEDOR: Dimaster TELEFONE: (16) 3533-2600 CONTATO: Paulo VALOR	FONECEDOR: Lemar TELEFONE: (16) 3421-1102 CONTATO: Silma VALOR	FONECEDOR: TELEFONE: CONTATO: VALOR
Fisiológico 0,9% 250ml	BO	105	3.25	3.75	3.55	
Ringer Lactato 500 ml	BO	80	4.80	5.10	5.15	

09/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:45:31
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080540312086759979930001115660000072525
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	90.904
DATA DE VENCIMENTO	11/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	09/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	725,25
VALOR COBRADO	725,25

==========

NR.AUTENTICACAO F.428.7F0.6BA.70E.3C2

==========

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$ 860,00)(oitocentos e sessenta reais)

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 27.082
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. 27.082
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3526 0802 5208 2900 0493 5500 1000 0270 8217 4749 7860

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		135263284598729 12/08/2026 10:57:46
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			10:57:42

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$ 860,00

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
860,00	103,20	0,00	0,00	860,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	860,00

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	São Paulo			SP	116782383118
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NÚMERO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
1,00				4,7200 Kg	4,5000 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	V. OUTRO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
12811	ONDANSETRONA INJETAVEL 4MG/2ML IM/IV (G)	30049089	000	5102	AP	1.000	0,8500	0,00	0,00	860,00	860,00	103,20	0,00	12,00	0,00
	Marca:HiFOLABOR | 11343019900014 | 7898470682689 | Lote: AQ-015/25% D.Fab: 06/25 D.Val: 05/27 | Val. aprox. tributos: R$218.67 (25.45% Nac)														

Alex de J. Clemente
TMS 38
Coletador 127

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

OK

Cirurgia 2079

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Cubagem total: 0,01016 m3 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 // DOCTO FISCAL EMITIDO CONFORME ORIENTACAO LEI COMPLEMENTAR 224/2025 ! RICMS-SP/2000, LIVRO I, TITULO III, CAPITULO IX, SECAO II, ANEXO 84, INCISO XV, XVII,XIX. ALVARA SANITARIO NRO 352130907-861-000002-1-3 // Cubagem: 0,0100 // // Pedido 12-08 Medicamentos // CONVENIO SUS 04/2025 // ! DADOS ENTREGA - Nome: SANTA CASA IPUA CNPJ: 45708765000119 Endereco: R FERDINANDO FRATIN, 335 Bairro: CENTRO Cidade: Ipua-SP CEP: 14610000 ! ! Total aproximado de tributos da nota: R$218.67 (25.45% Nac) 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 27082 - 1		Esp.Doc. DM	Aceit N	Data Processamento 12/08/202	Nosso Número 09/14600111781-2
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 860,00
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 17,20. APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 0,52 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 81004.600102 5 15660000086000

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 CIDADE INDUSTRIAL SA Guarulhos - SP 07.223-300					Agência/Código Cedente 32743/460010
Data do Documento 12/08/2026	Número do Documento 27082 - 1	Esp.Doc. DM	Aceit N	Data Processamento 12/08/202	Nosso Número 09/14600111781-2
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 860,00
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 17,20. APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 0,52 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: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Dimaster TELEFONE: (51) 3523.2600 CONTATO: Paula VALOR	FONECEDOR: HDL Leg. Hospit. TELEFONE: (51) 3221 5300 CONTATO: Sandra VALOR	FONECEDOR: Dimar TELEFONE: (16) 3721.1102 CONTATO: Silma VALOR	FONECEDOR: TELEFONE: CONTATO: VALOR
ondansetrona inj. 4mg/2ml	cap	1000	0.85	1.06	1.25	

09/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:45:31
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4

==========

BCO BRADESCO S.A.

23793274029146001117381004600102515660000086000
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	90.905
DATA DE VENCIMENTO	11/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	09/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	860,00
VALOR COBRADO	860,00

==========

NR.AUTENTICACAO E.943.121.6E2.48F.AAA

==========

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.

25

HDL LOGISTICA HOSPITALAR

HDL LOGISTICA TALAR
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 170.150
SÉRIE 1 FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3526 0711 8726 5600 0200 5500 1000 1701 5010 9774 2162

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135263033104377 28/07/2026 17:02:47
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 279054104117	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:
CNPJ: 11.872.656/0002-00	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA 5599	CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19	DATA DA EMISSÃO: 28/07/2026
ENDEREÇO: R FERDINANDO FRATIN Nº 135	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO	CEP: 14.610-000
MUNICÍPIO: IPUA	FONE/FAX:	UF: SP / INSCRIÇÃO ESTADUAL:

PVN

FATURA/DUPLICATA

45 | BOL=001 Venc=11/09/2026 Valor=1.936,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 1.936,30	VALOR DO ICMS: 295,50	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 1.936,30
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	DESCONTO: 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR DO IPI: 0,0	VALOR TOTAL DA NOTA: 1.936,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	FRETE POR CONTA: 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT:	PLACA DO VEÍCULO:	UF:	CNPJ/CPF: 12.270.745/0004-00	
ENDEREÇO: Rod ADAUTO CAMPO DALL ORTO N. 2200	MUNICÍPIO: SUMARE			UF: SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL: 671495090114	
QUANTIDADE: 1,00	ESPÉCIE:	MARCA:	NÚMERO:	PEDIDO: 3406332	PESO BRUTO: 6,1300 Kg	PESO LÍQUIDO:

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSTª	CFOPª	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
829	CLONIDINA (CLONIDIN) 150MCG/ML C/30 AMP 1ML - IM/IV - STERILE PACK | 402252/ 70000051 | 1029801930069 | CRISTALIA | Lote: 50036496 D.Fab: 08/12/25 D.Val: 08/12/27 | 0,0000 | Referencia:402252/ 70000051 | EAN:7896676406979	30049039	500	5102	UN	1	129,70000	0,00	0,00	129,70	129,70	23,35	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
856	FIBRINASE C/CLORANFENICOL PDA DERM 30 GR C/10 BISN | 462558/ 70000120 | 1029800170117 | CRISTALIA | Lote: 50026557 D.Fab: 02/04/25 D.Val: 02/04/27 | 0,0000 | Referencia:462558/ 70000120 | EAN:7896676418453	30049013	500	5102	UN	1	695,00000	0,00	0,00	695,00	695,00	125,10	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
1921	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (C1) [GEN] 25MG C/200 COMP REV - ORAL | 523046/70000566 | 1029803790108 | CRISTALIA | Lote: 50034446 D.Fab: 15/10/25 D.Val: 15/10/27 | 0,0000 | Referencia:523046/70000566 | EAN:7896676407242	30049079	500	5102	UN	1	42,50000	0,00	0,00	42,50	42,50	5,10	0,00	0,00	0,00	12,00	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 | ART 54, INCISO XIX - RICMS-SP PRODUTO GENERICO ALIQ. 12% - "OPERACAO SUJEITA A LEI COMPLEMENTAR N. 224, DE 2025"
CONVENIO SUS 01/2025 | () () () () () () ()

OK

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

RESERVADO AO FISCO

cotação 2003

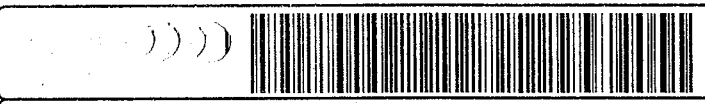
PED 3406332





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 - SAIDA [1]
Nº 170.150
SÉRIE 1 FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
3526 0711 8726 5600 0200 5500 1000 1701 5010 9774 2162

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	135263033104377 28/07/2026 17:02:47

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

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITARIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
2069	HIDROCORTISONA (ANDROCORTIL) 500MG C/50 F/A S/DIL - IM/IV | 2596 | 1037004630062 | TEUTO | Lote: 25961966 D.Fab: 19/11/25 D.Val: 19/11/27 | 0,0000 | Referencia:2596 | EAN:7896112125969	30043210	000	5102	UN	1	227,60000	0,00	0,00	227,60	227,60	40,97	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
692	OMEPRAZOL [GEN] 40MG C/25 F/A+DIL 10ML - IV | 523666/ 70000438 | 1029803270066 | CRISTALIA | Lote: 30036163 D.Fab: 01/12/25 D.Val: 01/12/27 | 0,0000 | Referencia:523666/ 70000438 | EAN:7896676411379	30049069	500	5102	UN	5	168,30000	0,00	0,00	841,50	841,50	100,98	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

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 170.150
SÉRIE 1 FOLHA 3/2

CHAVE DE ACESSO
3526 0711 8726 5600 0200 5500 1000 1701 5010 9774 2162

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	135263033104377 28/07/2026 17:02:47

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 52274.608927 82179.030000 6 15660000193630

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
109/00522746-0	109	DM			8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
28/07/2026	170150 - 1		N	28/07/2026	1.936,30

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 52274.608927 82179.030000 6 15660000193630

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	170150 - 1	DM	N	28/07/2026	109/00522746-0

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			1.936,30

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

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 38,73
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 3,87 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
4.610-000-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

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: HDL Hosp Hospit	FONECEDOR: Dimaster	FONECEDOR: Atria C. Hosp.	FONECEDOR: Dimebrás
				TELEFONE(31)3221-5200	TELEFONE(31)3503-2600	TELEFONE(15)3393-1100	TELEFONE(16)3519-3470
				CONTATO: Sandra	CONTATO: Paulo	CONTATO: Junior	CONTATO: Guilherme
				VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1-	cloridrin 150mg/ml cl 20	un	1	129.70	158.10	180.90	—
2-	Tibuna ave cloranfenicol pda derm. 30 GR cl 10 Bion.	un	1	695.00	—	—	726.00
3-	hemifumarato de quetiapina 25mg cl 200 comp	un	1	42.50	—	—	—
4-	hidrocortisona 500 cl 50 F/A	un	1	227.60	265.00	254.16	—
5-	ona praz cl 40mg cl 25 F/A	un	5	168.30	187.50	—	184.00
	obs: os itens nº 2 e 3 não tem as cotação necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Dimar (16) 3721-1102, Med Norte (35) 3449-1950, Sul-medic. (47) 3473-8845, Medicamental (16) 3505.4900						

09/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:45:31
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090085227460892782179030000615660000193630
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	90.906
DATA DE VENCIMENTO	11/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	09/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	1.936,30
VALOR COBRADO	1.936,30

==========

NR.AUTENTICACAO 8.408.E30.FA0.2E4.121

==========

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

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.153.200
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3326 0831 3782 8800 0409 5500 1000 1532 0011 5946 2057
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	233260378805922 - 13/08/2026 17:30:24

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	13/08/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	13/08/2026
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
IPUA	SP	1638321222		18:30:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	12/09/2026
Valor	R$ 616,00

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
616,00	73,92	0,00	0,00	0,00	0,00	616,00
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	616,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0-Remetente				12.270.745/0004-00
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS,410 GALPAO01 MODULO 02		SUMARE		SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			0,570	0,570

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
27756	ALBUREX 20% SOL INF IV FA 50ML/CSL BEHRING Lote: P100842922 Qt: 4 Val: 16/05/27 CLASS.TRIB:000001 - IBS:0.51 - CBS:4.55	30021236	700	6108	UN	4	154,0000	616,00	616,00	73,92			12,00	

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

OK

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte:
ENTREGAR SEXTA-FEIRA 14/08
PD: 15946162 FICHAS 1/1 1 VOLUME(S)
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 109,83 Estadual: R$ 135,52 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Venda para consumo final
Regime Diferenciado de Tributação instituido pelo Decreto 36.450/2004, através do processo SEI-220010/000386/2020 e SEI-040196/000077/2023.
Valor ICMS-DIFAL p/estado destino: RS 36.96
ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO FISCO

Cotação 2070

Declaro ter recebido 4 unidade(s)/ 1 volumes
de MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
(31.378.288/0004-09) os produtos constantes
da nota fiscal 000153200 serie 001
e pedido 15946162 de 13/08/2026
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 72 horas do recebimento
OBS: \"Devoluções de termolábeis somente com
conferencia e recusa no ato\"

CIDADE	ROTA
IPUA-SP	**CD RIBEIRAO PRETO**
CLIENTE	CNPJ
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	**45.708.765/0001-19**

TRANSPORTADORA
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

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

NOTA:000153200

CHAVE ACESSO:33260831378288000409550010001532001159462057

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

BMP

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	**0001/0920566-7**	**13/08/2026**	**12/09/2026**
Pagador: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (8780)** **RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO** **14610-000 - IPUA-SP**	Número Documento: **153200-01**	Nosso Número: **00000303399**	Valor: **616,00**

Autenticação Mecânica

BMP **274-7** **27490.00101 90000.030339 99092.056607 8 15670000061600**

Local de Pagamento: **Pagável em qualquer Banco do Sistema de Compensação**					Vencimento **12/09/2026**
Beneficiário **MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA- 31.378.288/0004-09**					Agência/Código Beneficiário **0001/0920566-7**
Endereço Beneficiário **RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ**					
Data do documento: **13/08/2026**	No. do documento **153200-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **13/08/2026**	Cart./Nosso Número **09/00000303399-9**
Uso do Banco	Carteira **09**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **616,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)
PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 3,08 AO DIA
PROTESTAR APOS 3 DIAS DO VENCIMENTO.
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.

Atenção Parcela: 01 de 01

(-) Descontos/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (8780)
RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO
14610-000 - IPUA-SP
[illegible].708.765/0001-19
acador/Avalista

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02, SN
CENTRO - 27175-000
PIRAÍ - RJ (16) 3505-4900
Email: contato@medicamental.com.br

Representação Gráfica de CC-e
(Carta de Correção Eletrônica)

ID do Evento: 110110332608313782880004095500100015320011594620570 1
Criado em : 24/08/2026 13:05:52
Prococolo: 233260397239737 - Registrado em: 24/08/2026 13:05:53

De acordo com as determinações legais vigentes, vimos por meio desta comunicar-lhe que a Nota Fiscal, abaixo referenciada, contém irregularidades que estão destacadas e suas respectivas correções, solicitamos que sejam aplicadas essas correções ao executar seus lançamentos fiscais.

Nota Fiscal: 000.153.200 - Série: 001

3326 0831 3782 8800 0409 5500 1000 1532 0011 5946 2057

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

CORREÇÕES A SEREM CONSIDERADAS

CORREÇÃO A SER CONSIDERADA, INFORMAÇOES COMPLEMENTARES CONVENIO SUS 01/2025

Este documento é uma representação gráfica da CC-e e foi impresso apenas para sua informação e não possui validade fiscal.
A CC-e deve ser recebida e mantida em arquivo eletrônico XML e pode ser consultada através dos Portais das SEFAZ.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 13 / 08 / 2026			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Medicamental	Atria C. Hosp.	Med Center	
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (16) 3505-4100	TELEFONE: (16) 3993-9100	TELEFONE: (35) 3449-1150	TELEFONE:
			CONTATO: Renata	CONTATO: Junior	CONTATO: Jessica	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
albumex 20% sol. inj. IV FA 50ml	un	4	154.00	168.00	196.08	

09/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:45:31
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4

==========

BMP SOC CRÉDITO MICROEMP EMPR

27490001019000003033999092056607815670000061600
BENEFICIARIO:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR
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	90.907
DATA DE VENCIMENTO	12/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	09/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	616,00
VALOR COBRADO	616,00

==========

NR.AUTENTICACAO 9.53F.9B7.DB7.E24.BBC

==========

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

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

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

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

WHITE MARTINS

WHITE MARTINS INDUSTRIAIS LTDA
AV M SERGIO CA...
SETOR INDUSTRIAL
SERTAOZINHO
08007099000

5093

UF: SP

CEP: 14176-503

DANFE
Documento A... Nota Fiscal E...
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 575
SÉRIE 634
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3526 0835 8204 4800 9435 5563 4000 0005 7518 6458 4191

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda merc. adq. rec. terc. efet. fora estab.	135263311532790 2026-08-13T18:44:18-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA**	**CNPJ**
664015333119		35.820.448/0094-35

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO		45.708.765/0001-19			13.08.2026
ENDEREÇO	**Nº**	**COMPLEMENTO**	**BAIRRO/DISTRITO**		**DATA SAÍDA/ENTRADA**
RUA FERDINANDO FRANTIN	335		CENTRO		13.08.2026
MUNICÍPIO		**FONE/FAX**	**UF**	**CEP**	**HORA DA SAÍDA**
IPUA		1638321222	SP	14610-000	18:43:46

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
575		24.616,11	001	10/09/2026	24.616,11						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
24.616,11	4.430,90	0,00	0,00	0,00	19.984,49
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
4.631,62	0,00	0,00	0,00	0,00	24.616,11

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANSPORTADORA CONTATTO LTDA	0 - Remetente				43.251.230/0003-06
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RODOVIA ANHANGUERA 0 KM136	LIMEIRA			SP	417034750110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1.176,000	Unidade			1.560,552	1.560,552

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	C.S.T	CFOP	UN	QTD	V.UNIT	V.TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS.ST	V.ICMS.ST	V.ICMS	V.IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
40000015	OXIGENIO LIQUIDO CAMINH TANQUE ONU 1073, OXIGENIO LIQUIDO, REFRIGERADO, 2.2 (5.1)	28044000	000	5104	M3	1.176,000	16,9936	19.984,49	24.616,11	0,00	0,00	4.430,90	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Situacoes tributadas integralmente pelo IBS e CBS. CENTRO/DEPOSITO: 2455/---, Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 7280, VIAGEM: 1280034 Cond.Pgto.:D028 028 Dias Data Liquida, Codigo do cliente: 0090003870, Nome do cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICOCONVENIO 11/2022, Numero White: 20581, Endereco de instalacao: RUA FERDINANDO FRANTIN, 335, CENTRO, IPUA, SP, CEP: 14610-000.Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao. - Item: 40000015 Lote: 2622400465. .	

Solicitar carta de correcção convênio SUS 01/2025

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 575 - SÉRIE 634
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Recibo do Pagador

Bradesco | 237-2 | **23792.37304 41011.424474 45027.642904 2 15650002461611**

Beneficiário		Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira/Nosso Número
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA		2373-6/276429-6	R$		**004/10114244745-8**
Número Documento	CPF/CNPJ	Vencimento			(=) Valor documento
575-634	35.820.448/0001-36	10/09/2026			**24616,11**
(-) Descontos/ Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora/ Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado

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

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada

Bradesco | 237-2 | **23792.37304 41011.424474 45027.642904 2 15650002461611**

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO

Vencimento: **10/09/2026**

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

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

Da. Documento	Nr Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Carteira/Nosso Número
13/08/2026	575-634	DM	N	17/08/2026	**004/10114244745-8**

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
	004	R$			**24616,11**

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

APÓS O VENCIMENTO DO TÍTULO COBRAR:

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

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

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

Sacador / Avalista: -

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

Medipure™
Medical Gases

WHITE MARTINS
A Linde company

CERTIFICADO DE QUALIDADE DE PRODUTO

2622400465

Dados White Martins

RAZÃO SOCIAL: WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
CNPJ: 35.820.448/0094-35
NOME DA UNIDADE: Filial Sertaozinho
RUA - NÚMERO - BAIRRO: AV M SERGIO CANCIAN 5093 SETOR INDUSTRIAL
CEP - CIDADE - ESTADO: 14176-503 SERTAOZINHO SP
TELEFONE - FAX: 16 3946 2007

Dados de Identificação do Produto

Descrição do Produto: Oxigenio Liquido Caminh Tanque
Lote de controle: 890000488390 Data de fabricação: 12.08.2026 Data de validade: 11.08.2029
Fórmula química: O2
Forma farmacêutica: Gás liquefeito altamente refrigerado

ıdos de Análise

ıálise pré-enchimento

Características	Resultados	Unidade	Especificações	Unidade	Método
Pureza	99,790	%v/v	99,500 - 100,000	%v/v	WMES0011
Odor	Inodoro		Inodoro		WMES0011
Umidade (H2O)	4,090	ppm	0,000 - 67,000	ppm	WMES0011

Análise pós-enchimento

Características	Resultados	Unidade	Especificações	Unidade	Método
Pureza	99,830	%v/v	99,500 - 100,000	%v/v	WMES0011
Odor	Inodoro		Inodoro		WMES0011
Umidade (H2O)	5,090	ppm	0,000 - 67,000	ppm	WMES0011

Observações

frota 144 tanque 41203 cdl

Responsável pela emissão deste certificado

ıme: Diego Aparecido Carvalho
ıargo/Função:
Data e Hora de emissão do certificado: 12.08.2026 19:31:03

Responsável pela liberação deste certificado

Nome: Marcia Damasceno da Silva Nome / N° Conselho: CRF-RJ / 10909
Cargo/Função: Farmacêutico

09/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:45:31
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4

==========

BCO BRADESCO S.A.

23792373044101142447445027642904215650002461611
BENEFICIARIO:
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI
NOME FANTASIA:
WHITE MARTINS
CNPJ: 35.820.448/0001-36
BENEFICIARIO FINAL:
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD
CNPJ: 35.820.448/0001-36
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	90.908
DATA DE VENCIMENTO	10/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	09/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	24.616,11
VALOR COBRADO	24.616,11

==========

NR.AUTENTICACAO 0.EFD.FCA.14F.F04.F2E

==========

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: Ituverava - SP
Ambiente Gerador: 2
Tipo de Ambiente: 1

CHAVE DE ACESSO DA NFS-e
35241052228902704000179000000000028260900615406l6

NÚMERO DA NFS-e	COMPETÊNCIA DA NFS-e	DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-e
28	10/09/2026	10/09/2026 09:13:14
NÚMERO DA DPS	**SÉRIE DA DPS**	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS**
117	70000	10/09/2026 09:13:14
EMITENTE DA NFS-e	**SITUAÇÃO DA NFS-e**	**FINALIDADE**
Prestador	NFS-e Gerada	NFS-e regular

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
28.902.704/0001-79	-	(16) 3839-0606
Nome / Nome Empresarial	**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
ROGERIO HENRIQUE SOARES	Ituverava / SP	35.24105 / 14.503-180
Endereço	**E-mail**	
R MARIA LIPORACI, 374, PARQUE MONTE ALEGRE	rogeriohenriquesoares@yahoo.com.br	
Simples Nacional na Data de Competência	**Regime de Apuração Tributária pelo SN**	
Não optante	-	

TOMADOR / ADQUIRENTE

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

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
04.01.01 / -	1.2301.21.00	Ipuã / SP / -

Descrição do Serviço
Medicina.
REFERENTE A EXAME DE ENDOSCOPIA E COLONOSCOPIA REALIZADOS NO MÊS DE AGOSTO DE 2026 . CONVÊNIO: 01/2025 - NOTA COMPLEMENTAR REF. A NFS-e 27

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL (ISSQN)

Tipo de Tributação do ISSQN	Município / Sigla UF / País de Incidência do ISSQN	
Operação Tributável	Ituverava / SP / -	
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 1.250,00	2,00 %	Não Retido	R$ 25,00

TRIBUTAÇÃO FEDERAL (EXCETO CBS)

IRRF	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas
R$ 18,75	-	R$ 58,13
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**	**Descrição Contrib. Sociais - Retidas**
-	-	3 - PIS/COFINS/CSLL Retidos

TRIBUTAÇÃO IBS/CBS

CST / cClassTrib	Indicador de Operação / Código IBGE Incidência / Município Incidência / Sigla UF		
000 / 000001	030103 / 3521309 / Ipuã / SP		
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$ 25,00	R$ 1.225,00	- / - / -	0,10 % / 0,00 %
Alíq. Efetiva Municipal - IBS	**Valor Apurado Municipal - IBS**	**Alíq. Efetiva Estadual - IBS**	**Valor Apurado Estadual - IBS**
0,00 %	R$ 0,00	0,10 %	R$ 1,22
Valor Total Apurado - IBS	**Alíquota - CBS**	**Alíquota Efetiva - CBS**	**Valor Total Apurado - CBS**
R$ 1,22	0,90 %	0,90 %	R$ 11,02

VALOR TOTAL DA NFS-e

VALOR DA OPERAÇÃO / SERVIÇO	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado
R$ 1.250,00	-	-
Total das Retenções (ISSQN / Federais)	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e**	**Total do IBS/CBS**	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e + IBS/CBS**
R$ 76,88	R$ 1.173,12	R$ 12,24	R$ 1.173,12

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Totais aproximados dos Tributos cfe. Lei nº 12.741/2012: Federais: 6,74 %; Estaduais: 0,00 %; Municipais: 2,00 %;

25041-4

DATA CIENTIFICAÇÃO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA	Nº NFS-e / CHAVE NFS-e
		28 / 35241052228902704000179000000000028260900615406l6

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3361016300690251
10/09/2026 16:41:13

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/09/2026 -     AUTOATENDIMENTO      - 16.41.14
3156903156         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA:        25.041-4
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : IRMANDADE S C M IPUA
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0927-X - ITUVERAVA
CONTA:              2.457-5

FAVORECIDO:  ROGERIO HENRIQUE SOARES
CPF/CNPJ: 28.902.704/0001-79
VALOR: R$                                1.173,12
DEBITO EM: 10/09/2026
================================================
DOCUMENTO: 091001
AUTENTICACAO SISBB:        4.8BC.6C2.3C0.E2E.428
```

PM DE IPUÃ

PREF. MUNIC. DE IPUÃ

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
176

Código de Verificação de Autenticidade
68N6KTHJO

Data e Hora de Emissão da NFS-e
03/09/2026 às 10:31:48

Chave de Acesso
151117YFN6GGD98ZH3J6PN616LPXV9DT

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

Informações Fiscais

Exibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**IPUÃ - SP**	**IPUÃ - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
176	**1**	**RPS**	**03/09/2026**	**03/09/2026**

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Não Possui**	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
50.165.640/0001-20			**1.116.4176**	**MC CHIQUINI SERVIÇOS MEDICOS LTDA**

Logradouro	Complemento	Bairro
AVENIDA CARLOS FERNANDES, 1130	**CLINICA**	**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14610-015	**IPUÃ - SP**	**(16) 99946-2345**	**MCDERMATOLOGIAIPUA@GMAIL.COM**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ:	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.708.765/0001-19			**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**

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

CEP/Cod.Postal	Cidade	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14610-029	**IPUÃ - SP**	**3521309**	**(16) 3832-1222**	**FATURAMENTO@SANTACASAIPUA.COM.BR**

Discriminação dos Serviços

REFERENTE A SERVICO MEDICO DE AIH SUS JULHO/2026 - TERMO DE CONVENIO 01/2025
- DADOS BANCARIOS: MC CHIQUINI SERVICOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 50.165.640/0001-20 - BANCO SANTANDER - AGENCIA: 0182 - CONTA CORRENTE: 13004566-8

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **040301**	Alíquota	Atividade do Município	Código CNAE
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	**5,00%**	**0000040300001**	**8610102**

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base de Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 3173,83	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 3173,83**	**R$ 158,69**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	ISS	Outras Retenções
R$ 20,63	**R$ 95,21**	**R$ 0,00**	**R$ 47,61**	**R$ 31,74**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFSe: R$ 2978,64

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R$0,00 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00

Informações Complementares

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R$0,00 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00

RECEBI(EMOS) DE MC CHIQUINI SERVIÇOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 176 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 68N6KTHJO.

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

25041-4

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/09/2026 - AUTOATENDIMENTO - 16.41.14
3156903156 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : IRMANDADE S C M IPUA
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0182-1 - GUAIRA
CONTA: 13.004.566-8

FAVORECIDO: MC CHIQUINI SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 50.165.640/0001-20
VALOR: R$ 2.978,64
DEBITO EM: 10/09/2026
==========
DOCUMENTO: 091002
AUTENTICACAO SISBB: A.95D.9DF.29C.1BA.C37

NFSe
Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFESe v2.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Município: FRANCA / SP
Ambiente Gerador: 1
Tipo de Ambiente: 1

CHAVE DE ACESSO DA NFS-E
35162001215743533000130000000000090826090317079156

NÚMERO DA NFS-E	COMPETÊNCIA DA NFS-E	DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-E	A autenticidade desta NFS-e pode ser consulta pela chave de acesso no portal nacional da NFS-e
908	01/09/2026	09/09/2026	
NÚMERO DA DPS	**SÉRIE DA DPS**	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS**	
908	49999	09/09/2026	
EMITENTE DA NFS-E	**SITUAÇÃO DA NFS-E**	**FINALIDADE**	
Prestador de Serviços	NFS-e Gerada	NFS-e regular	

PRESTADOR / FORNECEDOR	CNPJ / CPF / NIF	Indicador Municipal (Inscrição)	Telefone
Prestador de Serviços	15.743.533/0001-30	61831	1637212111
Nome / Nome Empresarial		**Município / Sigla / UF**	**Código IBGE / CEP**
CLINICA DE IMAGEM DR. FERNANDO GOULART DE ANDRADE LTDA		FRANCA / SP	3516200 / 14400-740
Endereço		**E-mail**	
14400-740 - Rua Padre Anchieta, 2223		ESCRITORIOHABER@GMAIL.COM	
Simples Nacional Data de Competência	**Regime de Apuração Tributária pelo SN**		
Não optante	-		

TOMADOR / ADQUIRENTE	CNPJ / CPF / NIF	Indicador Municipal (Inscrição)	Telefone
	45.708.765/0001-19	-	-
Nome / Nome Empresarial		**Município / Sigla / UF**	**Código IBGE / CEP**
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		Ipuã / SP	3521309 / 14.610-000
Endereço		**E-mail**	
R 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	1.2301.94.00	Franca / SP/ BRASIL

Descrição do Serviço
REFERENTE A SERVIÇOS MEDICOS DE ULTRASSONS REALIZADAS NO MÊS DE AGOSTO/2026.CONVÊNIO: 01/2025 - DADOS BANCARIOS: BANCO:SANTANDER NOME EMPRESARIAL CLINICA DE IMAGEM DR. FERNANDO GOULART DE ANDRADE LTDA CNPJ: 15.743.533/0001-30 AG: 0009 CC: 13006106.8

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL (ISSQN)	Tipo de Tributação do ISSQN	Município / Sigla UF / País de Incidência do ISSQN	
	Operação Tributável	Franca / SP/ -	
Regime Especial de Tributação ISSQN	**Tipo de Imunidade do ISSQN**	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**
Nenhum	-	Não	-
Benefício Municipal	**Cálculo do BM**	**Total Deduções/Reduções**	**Desconto Incondicionado**
-	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 9.000,00	2,00%	Não retido	R$ 180,00

TRIBUTAÇÃO FEDERAL (EXCETO CBS)	IRRF	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas
	R$ 135,00	-	R$ 418,50
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**	**Descrição Contrib. Sociais - Retidas**	
R$ 58,50	R$ 270,00	PIS/COFINS/CSLL Retidos	

TRIBUTAÇÃO IBS / CBS	CST / cClassTrib	Indicador de Operação / Código IBGE Incidência / Município Incidência / Sigla UF	
	000/000001	030101/3516200/Franca/SP	
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$ 508,50	R$ 8.491,50	R$ 0,00	0,10%
Alíq. Efetiva Municipal - IBS	**Valor Apurado Municipal - IBS**	**Alíq. Efetiva Estadual - IBS**	**Valor Apurado Estadual - IBS**
0,00%	-	0,10%	R$ 8,49
Valor Total Apurado - IBS	**Alíquota - CBS**	**Alíquota Efetiva - CBS**	**Valor Total Apurado - CBS**
R$ 8,49	0,90%	0,90%	R$ 76,42

VALOR TOTAL DA NFS-E	VALOR DA OPERAÇÃO / SERVIÇO	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado
	R$ 9.000,00	-	-
Total das Retenções (ISSQN / Federais)	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e**	**Total do IBS/CBS**	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e + IBS/CBS**
R$ 553,50	R$ 8.446,50	R$ 84,91	R$ 8.446,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

25044-4

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/09/2026 - AUTOATENDIMENTO - 16.41.14
3156903156 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : IRMANDADE S C M IPUA
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0009-4 - FRANCA
CONTA: 13.006.106-8

FAVORECIDO: CLINICA DE IMAGEM DR. FERNANDO GOUL
CPF/CNPJ: 15.743.533/0001-30
VALOR: R$ 8.446,50
DEBITO EM: 10/09/2026
==========
DOCUMENTO: 091003
AUTENTICACAO SISBB: 7.BE1.E62.A2B.845.D8F

NFSe
Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFESe v2.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Município: FRANCA / SP
Ambiente Gerador: 1
Tipo de Ambiente: 1

CHAVE DE ACESSO DA NFS-E
35162001215743533000130000000000090726090317077370

NÚMERO DA NFS-E	COMPETÊNCIA DA NFS-E	DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-E	
907	01/09/2026	09/09/2026	A autenticidade desta NFS-e pode ser consulta pela chave de acesso no portal nacional da NFS-e
NÚMERO DA DPS	**SÉRIE DA DPS**	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS**	
907	49999	09/09/2026	
EMITENTE DA NFS-E	**SITUAÇÃO DA NFS-E**	**FINALIDADE**	
Prestador de Serviços	NFS-e Gerada	NFS-e regular	

PRESTADOR / FORNECEDOR	CNPJ / CPF / NIF	Indicador Municipal (Inscrição)	Telefone
Prestador de Serviços	15.743.533/0001-30	61831	1637212111
Nome / Nome Empresarial		**Município / Sigla / UF**	**Código IBGE / CEP**
CLINICA DE IMAGEM DR. FERNANDO GOULART DE ANDRADE LTDA		FRANCA / SP	3516200 / 14400-740
Endereço		**E-mail**	
14400-740 - Rua Padre Anchieta, 2223		ESCRITORIOHABER@GMAIL.COM	
Simples Nacional Data de Competência	**Regime de Apuração Tributária pelo SN**		
Não optante	-		

TOMADOR / ADQUIRENTE	CNPJ / CPF / NIF	Indicador Municipal (Inscrição)	Telefone
	45.708.765/0001-19	-	-
Nome / Nome Empresarial		**Município / Sigla / UF**	**Código IBGE / CEP**
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		Ipuã / SP	3521309 / 14.610-000
Endereço		**E-mail**	
R 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	1.2301.94.00	Franca / SP/ BRASIL

Descrição do Serviço
REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS DE RADIOLOGISTA REALIZADAS NO MÊS DE AGOSTO DE 2026. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - DADOS BANCARIOS:BANCO: SANTANDER NOME EMPRESARIAL CLINICA DE IMAGEM DR. FERNANDO GOULART DE ANDRADE LTDA CNPJ: 15.743.533/0001-30 AG: 0009 CC: 13006106.8

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL (ISSQN)	Tipo de Tributação do ISSQN	Município / Sigla UF / País de Incidência do ISSQN	
	Operação Tributável	Franca / SP/ -	
Regime Especial de Tributação ISSQN	**Tipo de Imunidade do ISSQN**	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**
Nenhum	-	Não	-
Benefício Municipal	**Cálculo do BM**	**Total Deduções/Reduções**	**Desconto Incondicionado**
-	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 4.500,00	2,00%	Não retido	R$ 90,00

TRIBUTAÇÃO FEDERAL (EXCETO CBS)	IRRF	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas
	R$ 67,50	-	R$ 209,25
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**	**Descrição Contrib. Sociais - Retidas**	
R$ 29,25	R$ 135,00	PIS/COFINS/CSLL Retidos	

TRIBUTAÇÃO IBS / CBS	CST / cClassTrib	Indicador de Operação / Código IBGE Incidência / Município Incidência / Sigla UF	
	000/000001	030101/3516200/Franca/SP	
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**
254,25	R$ 4.245,75	R$ 0,00	0,10%
Alíq. Efetiva Municipal - IBS	**Valor Apurado Municipal - IBS**	**Alíq. Efetiva Estadual - IBS**	**Valor Apurado Estadual - IBS**
0,00%	-	0,10%	R$ 4,25
Valor Total Apurado - IBS	**Alíquota - CBS**	**Alíquota Efetiva - CBS**	**Valor Total Apurado - CBS**
R$ 4,25	0,90%	0,90%	R$ 38,21

VALOR TOTAL DA NFS-E	VALOR DA OPERAÇÃO / SERVIÇO	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado
	R$ 4.500,00	-	-
Total das Retenções (ISSQN / Federais)	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e**	**Total do IBS/CBS**	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e + IBS/CBS**
R$ 276,75	R$ 4.223,25	R$ 42,46	R$ 4.223,25

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

25044-4

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/09/2026 - AUTOATENDIMENTO - 16.41.14
3156903156 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : IRMANDADE S C M IPUA
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0009-4 - FRANCA
CONTA: 13.006.106-8

FAVORECIDO: CLINICA DE IMAGEM DR. FERNANDO GOUL
CPF/CNPJ: 15.743.533/0001-30
VALOR: R$ 4.223,25
DEBITO EM: 10/09/2026
==========
DOCUMENTO: 091004
AUTENTICACAO SISBB: 0.F40.364.90A.769.17A

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
35213091251977656000108000000000017826092726799461

NÚMERO DA NFS-E	COMPETÊNCIA DA NFS-E	DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-E
178	08/09/2026	08/09/2026 16:40:54
NÚMERO DA DPS	**SÉRIE DA DPS**	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS**
-	-	08/09/2026 16:40:54
EMITENTE DA NFS-e	**SITUAÇÃO DA NFS-e**	**FINALIDADE**
Prestador	NFS-e Gerada	NFS-e regular

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
51.977.656/0001-08	1.116.4187	(16) 3832-0100
Nome / Nome empresarial	**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
G R VAZ LTDA	IPUA / SP	3521309 / 14610-039
Endereço	**E-mail**	
RUA JOAQUIM NABUCO, 536, CONSULTÓRIO, CENTRO	gabrielavaz_2009@hotmail.com	
Simples Nacional na Data de Competência	**Regime de Apuração Tributária pelo SN**	
Optante - Microempresa ou Empresa de...	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	

O DESTINATÁRIO É O PRÓPRIO TOMADOR/ADQUIRENTE DA OPERAÇÃO

INTERMEDIÁRIO DA OPERAÇÃO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

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

Medicina.

Descrição do Serviço

RAZÃO: G R VAZ LTDA
PROFISSIONAL: GABRIELA RICARDO VAZ

REFERENTE A COBERTURA DE PEDIATRIA NO MÊS DE AGOSTO DE 2026.
TERMO DE CONVÊNIO 01/2025

VALOR BRUTO: R$ 3.500,00
VALOR LIQUIDO: R$ 3.500,00

DADOS BANCÁRIOS:
CNPJ: 51.977.656/0001-08
Banco Sicoob: 756
Agência/Cooperativa: 3206
Conta: 3.215.630-8
Tipo: Conta corrente

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**
Nenhum	-	Não	-
Benefício Municipal	**Cálculo do BM**	**Total Deduções/Reduções**	**Desconto Incondicionado**
-	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 3.500,00	2,53%	Não Retido	R$ 88,55

TRIBUTAÇÃO FEDERAL (EXCETO CBS)

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

TRIBUTAÇÃO IBS/CBS

CST / cClassTrib	Indicador de Operação / Código IBGE Incidência / Município de Incidência / Sigla UF	
200 / 200029	040101 / 3521309 / IPUA / SP	
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**
3,55	R$ 3.411,45	60,00 % / 60,00 % / 60,00 %	0,10 % / 0,00 %
Alíq. Efetiva Municipal - IBS	**Valor Apurado Municipal - IBS**	**Alíq. Efetiva Estadual - IBS**	**Valor Apurado Estadual - IBS**
0,00 %	R$ 0,00	0,04 %	R$ 1,36
Valor Total Apurado - IBS	**Alíquota - CBS**	**Alíquota Efetiva - CBS**	**Valor Total Apurado - CBS**
R$ 1,36	0,90 %	0,36 %	R$ 12,28

VALOR TOTAL DA NFS-E

VALOR DA OPERAÇÃO / SERVIÇO	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado
R$ 3.500,00	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$ 3.500,00	R$ 13,64	R$ 3.500,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

25041-4

PEDIATRIA

AGOSTO 2026						
DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
						01 ROSEBEL
02 ROSEBEL	03 GABRIELA	04 GABRIELA/ ROSEBEL	05 ROSEBEL	06 ROSEBEL	07 ROSEBEL	08 ROSEBEL
09 ROSEBEL	10 ROSEBEL	11 ROSEBEL	12 ROSEBEL	13 ROSEBEL	14 ROSEBEL	15 GABRIELA
16 GABRIELA	17 GABRIELA	18 ANA PAULA/ GABRIELA	19 ANA PAULA	20 ANA PAULA	21 ANA PAULA	22 ANA PAULA
23 ANA PAULA	24 ANA PAULA	25 ANA PAULA	26 ANA PAULA	27 ANA PAULA	28 ANA PAULA	29 ANA PAULA
30 ANA PAULA	31 ANA PAULA					

Dr. Victor de Paula T. P. Lucas
Ginecologista e Obstetra
CRM-SP: 187.259

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/09/2026 - AUTOATENDIMENTO - 16.41.14
3156903156 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : IRMANDADE S C M IPUA
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3206-9 - CC COOCRELIVRE
CONTA: 3.215.630-8

FAVORECIDO: G R VAZ LTDA
CPF/CNPJ: 51.977.656/0001-08
VALOR: R$ 3.500,00
DEBITO EM: 10/09/2026
==========
DOCUMENTO: 091005
AUTENTICACAO SISBB: D.852.050.BF8.4C9.B57

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v2.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Município: São Joaquim da Barra - SP
Ambiente Gerador: 2
Tipo de Ambiente: 1

CHAVE DE ACESSO DA NFS-e
35494092235834949000171000000000008260959793810 73

NÚMERO DA NFS-e	COMPETÊNCIA DA NFS-e	DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-e
8	08/09/2026	08/09/2026 16:30:02
NÚMERO DA DPS	**SÉRIE DA DPS**	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS**
32	70000	08/09/2026 16:30:01
EMITENTE DA NFS-e	**SITUAÇÃO DA NFS-e**	**FINALIDADE**
Prestador	NFS-e Gerada	NFS-e regular

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
35.834.949/0001-71	17857	(16) 3811-6446
Nome / Nome Empresarial	**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
ANA PAULA BOLSONI LTDA	São Joaquim da Barra / SP	35.49409 / 14.604-050
Endereço	**E-mail**	
RUA SAO VICENTE DE PAULO, 00368, SALA 2, RESIDENCIAL LAERCIO DEIENNO	ANAPBOLSONI@GMAIL.COM	

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

Regime de Apuração Tributária pelo SN
Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional

TOMADOR / ADQUIRENTE

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

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
04.01.01 / -	1.2301.21.00	Ipuã / SP / -

Medicina.

Descrição do Serviço
REFERENTE A COBERTURA DE PEDIATRIA 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	São Joaquim da Barra / 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**
-	-	0 - PIS/COFINS/CSLL Não Retidos

TRIBUTAÇÃO IBS/CBS

CST / cClassTrib	Indicador de Operação / Código IBGE Incidência / Município Incidência / Sigla UF		
200 / 200052	100301 / 3521309 / Ipuã / SP		
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	R$ 9.450,00	30,00 % / 30,00 % / 30,00 %	0,10 % / 0,00 %
Alíq. Efetiva Municipal - IBS	**Valor Apurado Municipal - IBS**	**Alíq. Efetiva Estadual - IBS**	**Valor Apurado Estadual - IBS**
0,00 %	R$ 0,00	0,07 %	R$ 6,62
Valor Total Apurado - IBS	**Alíquota - CBS**	**Alíquota Efetiva - CBS**	**Valor Total Apurado - CBS**
R$ 6,62	0,90 %	0,63 %	R$ 59,54

VALOR TOTAL DA NFS-e

VALOR DA OPERAÇÃO / SERVIÇO	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado
R$ 9.450,00	-	-
Total das Retenções (ISSQN / Federais)	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e**	**Total do IBS/CBS**	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e + IBS/CBS**
-	R$ 9.450,00	R$ 66,16	R$ 9.450,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Cont.: DRA. ANA PAULA BOLSONI-CRM:183.844 DADOS BANCARIOS:BANCO SANTANDER(033) AGENCIA:0182 CONTA:13-004075-9
Totais aproximados dos Tributos cfe. Lei nº 12.741/2012: Federais: -; Estaduais: -; Municipais: -;

25041-4

DATA CIENTIFICAÇÃO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA	Nº NFS-e / CHAVE NFS-e
		8 / 35494092235834949000171000000000008260959793810 73

PEDIATRIA

AGOSTO 2026						
DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
						01 ROSEBEL
02 ROSEBEL	03 GABRIELA	04 GABRIELA/ ROSEBEL	05 ROSEBEL	06 ROSEBEL	07 ROSEBEL	08 ROSEBEL
09 ROSEBEL	10 ROSEBEL	11 ROSEBEL	12 ROSEBEL	13 ROSEBEL	14 ROSEBEL	15 GABRIELA
16 GABRIELA	17 GABRIELA	18 ANA PAULA/ GABRIELA	19 ANA PAULA	20 ANA PAULA	21 ANA PAULA	22 ANA PAULA
23 ANA PAULA	24 ANA PAULA	25 ANA PAULA	26 ANA PAULA	27 ANA PAULA	28 ANA PAULA	29 ANA PAULA
30 ANA PAULA	31 ANA PAULA					

Dr. Victor de Paula T. P. Lucas
Ginecologista e Obstetra
CRM-SP: 187.259

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/09/2026 - AUTOATENDIMENTO - 16.41.14
3156903156 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : IRMANDADE S C M IPUA
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0182-1 - GUAIRA
CONTA: 13.004.075-9

FAVORECIDO: ANA PAULA BOLSONI LTDA
CPF/CNPJ: 35.834.949/0001-71
VALOR: R$ 9.450,00
DEBITO EM: 10/09/2026
==========
DOCUMENTO: 091006
AUTENTICACAO SISBB: B.B74.B72.534.4AF.B8D

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v2.0
Documento Auxiliar da NFS-e

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

CHAVE DE ACESSO DA NFS-e
35177032274319380001120000000000212609437797351O

NÚMERO DA NFS-e	COMPETÊNCIA DA NFS-e	DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-e
21	04/09/2026	04/09/2026 17:05:06
NÚMERO DA DPS	**SÉRIE DA DPS**	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS**
19	70000	04/09/2026 17:05:06
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
27.431.938/0001-12	2743193800012	(16) 3831-3344
Nome / Nome Empresarial	**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
SAO FRANCISCO CLINICA MEDICA LTDA	Guará / SP	35.17703 / 14.580-115
Endereço	**E-mail**	
JOAO CARLOS DE FIGUEIREDO, 486, CENTRO	ESCRITORIOUNIVERSITARIO@HOTMAIL.COM	
Simples Nacional na Data de Competência	**Regime de Apuração Tributária pelo SN**	
Optante - Microempresa ou Empresa de ...	Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional	

TOMADOR / ADQUIRENTE

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

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
04.01.01 / -	1.2301.22.00	Ipuã / SP / -

Medicina.

Descrição do Serviço
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO DR. ALOISIO EUGENIO CAVASINI - REFERENTE A 08 DIAS DE COBERTURA DA CLINICA MEDICA 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	Guará / 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**
-	-	0 - PIS/COFINS/CSLL Não Retidos

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	-	- / - / -	- / -
Aliq. 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$ 6.400,00	-	-
Total das Retenções (ISSQN / Federais)	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e**	**Total do IBS/CBS**	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e + IBS/CBS**
-	R$ 6.400,00	R$ 0,00	R$ 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

25041-4

DATA CIENTIFICAÇÃO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA	Nº NFS-e / CHAVE NFS-e
		21 / 35177032274319380001120000000000212609437797351O

ESCALA CORPO CLÍNICO SANTA CASA IPUÃ

Agosto

Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab	Dom
					1	2
					Rodrigo	Rodrigo
3	4	5	6	7	8	9
Rodrigo	Rodrigo	Rodrigo	Rodrigo	Rodrigo	Aloisio	Aloisio
10	11	12	13	14	15	16
Aloisio	Aloisio	Aloisio	Aloisio	Aloisio	Aloisio	William
17	18	19	20	21	22	23
William	William	William	William	William	William	William
24	25	26	27	28	29	30
Eduardo	Eduardo	Eduardo	Eduardo	Eduardo	Eduardo	Eduardo
31						
Eduardo						

Dr. Victor de Paula [illegible]
Ginecologista e Obstetra
[illegible] CRM-ES: 187.259

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/09/2026 -      AUTOATENDIMENTO       - 16.41.15
3156903156          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA:         25.041-4
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : IRMANDADE S C M IPUA
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0476-6 - PA CENTRO SJBARRA SP I
CONTA:          13.000.963-3

FAVORECIDO:  SAO FRANCISCO CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 27.431.938/0001-12
VALOR: R$                                6.400,00
DEBITO EM: 10/09/2026
================================================
DOCUMENTO: 091007
AUTENTICACAO SISBB:         E.83B.D97.A52.3A5.F6F
```

NFSe Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

DANFSe v2.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Município: SAO JOAQUIM DA BARRA /
Ambiente Gerador: Sistema Próprio do Município
Tipo de Ambiente: Produção

CHAVE DE ACESSO DA NFS-E
35494091202822619000107000000000303126091501750062

NÚMERO DA NFS-E	COMPETÊNCIA DA NFS-E	DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-E
3031	04/09/2026	04/09/2026 16:29:14
NÚMERO DA DPS	**SÉRIE DA DPS**	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS**
-	-	04/09/2026 16:29:14
EMITENTE DA NFS-e	**SITUAÇÃO DA NFS-e**	**FINALIDADE**
Prestador	NFS-e Gerada	NFS-e regular

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
02.822.619/0001-07	08755	
Nome / Nome empresarial	**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
CLINICA MEDICA CARDIOLOGICA E PEDIATRICA ROCHA SANTOS S/S	SAO JOAQUIM DA BARRA / SP	3549409 / 14600-073
Endereço	**E-mail**	
RUA RUA PIRATININGA, 01252, , CENTRO	-	
Simples Nacional na Data de Competência	**Regime de Apuração Tributária pelo SN**	
Não optante	-	

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 SANTA CASA MISERICÓRDIA DE IPUÃ	IPUA / SP	3521309 / 14610-000
Endereço	**E-mail**	
RUA FERDINANDO FRATIN, 335, CENTRO	santacasaipua@com4.com.br	

O DESTINATÁRIO É O PRÓPRIO TOMADOR/ADQUIRENTE DA OPERAÇÃO

INTERMEDIÁRIO DA OPERAÇÃO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional / Municipal	Código da NBS	Local da Prestação / Sigla UF / País
04.03.01	123012100	SAO JOAQUIM DA BARRA / SP / BR

Descrição do Serviço
pitais e congêneres.
REFERENTE A EXAMES DE ECOCARDIOGRAMA REALIZADOS 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	SAO JOAQUIM DA BARRA / 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$ 4.750,00	0,00%	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL (EXCETO CBS)

IRRF	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas
R$ 71,25	-	R$ 220,88
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**	**Descrição Contrib. Sociais - Retidas**
-	-	PIS/COFINS/CSLL Retidos

TRIBUTAÇÃO IBS/CBS

CST / cClassTrib	Indicador de Operação / Código IBGE Incidência / Município de Incidência / Sigla UF		
200 / 200029	030102 / 3549409 / SAO JOAQUIM DA BARRA / SP		
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$ 4.750,00	60,00 % / 60,00 % / 60,00 %	0,10 % / 0,00 %
Alíq. Efetiva Municipal - IBS	**Valor Apurado Municipal - IBS**	**Alíq. Efetiva Estadual - IBS**	**Valor Apurado Estadual - IBS**
0,00 %	R$ 0,00	0,04 %	R$ 1,90
Valor Total Apurado - IBS	**Alíquota - CBS**	**Alíquota Efetiva - CBS**	**Valor Total Apurado - CBS**
R$ 1,90	0,90 %	0,36 %	R$ 17,10

VALOR TOTAL DA NFS-E

VALOR DA OPERAÇÃO / SERVIÇO	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado
R$ 4.750,00	R$ 0,00	R$ 0,00
das Retenções (ISSQN / Federais)	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e**	**Total do IBS/CBS**	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-E + IBS/CBS**
292,13	R$ 4.457,87	R$ 19,00	R$ 4.457,87

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Cont.: DADOS BANCARIOS:
CONTA CORRENTE PJ - CAIXA
AG. 0782
CC. 579178865-3
MARALISE ROCHA DOS SANTOS; | Totais Aproximados dos Tributos cfe. Lei nº 12.741/2012: Federais: R$638,88 ; Estaduais: RS0,00 ; Municipais: R$127,78 ;

25041-4

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/09/2026 - AUTOATENDIMENTO - 16.41.15
3156903156 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : IRMANDADE S C M IPUA
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0782-X - SAO JOAQUIM DA BARRA
CONTA: 579.178.865-3

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA CARDIOLOGICA E PEDIA
CPF/CNPJ: 02.822.619/0001-07
VALOR: R$ 4.457,87
DEBITO EM: 10/09/2026
==========
DOCUMENTO: 091008
AUTENTICACAO SISBB: F.C1C.1EB.B06.073.F9F

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v2.0
Documento Auxiliar da NFS-e

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

CHAVE DE ACESSO DA NFS-e
35241052227374671000179000000000000126096535120910

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 1	**COMPETÊNCIA DA NFS-e** 08/09/2026	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-e** 08/09/2026 11:11:59	
NÚMERO DA DPS 1	**SÉRIE DA DPS** 70000	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS** 08/09/2026 11:11:59	
EMITENTE DA NFS-e Prestador	**SITUAÇÃO DA NFS-e** NFS-e Gerada	**FINALIDADE** -	

PRESTADOR / FORNECEDOR

	CNPJ / CPF / NIF 27.374.671/0001-79	**Indicador Municipal (Inscrição)** -	**Telefone** (16) 3839-1950
Nome / Nome Empresarial JOSE MARIO JUNIOR		**Município / Sigla UF** Ituverava / SP	**Código IBGE / CEP** 35.24105 / 14.503-138
Endereço R CORONEL JOSE BERNARDINO FERREIRA, 576, JARDIM BANDEIRANTES		**E-mail** LUIZSLEITE@GMAIL.COM	
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempresa ou Empresa de ...	**Regime de Apuração Tributária pelo SN** Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional		

TOMADOR / ADQUIRENTE

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

DESTINATÁRIO DA OPERAÇÃO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

INTERMEDIÁRIO DA OPERAÇÃO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

	Código de Tributação Nacional/Municipal 04.01.01 / -	**Código da NBS** 1.2301.22.00	**Local da Prestação / Sigla UF / País** Ipuã / SP / -

dicina.

Descrição do Serviço
REFERENTE ULTRASONS REALIZADOS NO MÊS DE AGOSTO DE 2026- TERMO DE CONVENIO 01/2025.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL (ISSQN)

	Tipo de Tributação do ISSQN Operação Tributável	**Município / Sigla UF / País de Incidência do ISSQN** Ituverava / SP / -	
BC ISSQN R$ 1.440,00	**Alíquota Aplicada** 2,00 %	**Retenção do ISSQN** Retido pelo Tomador	**ISSQN Apurado** R$ 28,80

TRIBUTAÇÃO FEDERAL (EXCETO CBS)

	IRRF -	**Contribuição Previdenciária - Retida** -	**Contribuições Sociais - Retidas** -
PIS - Débito Apuração Própria -	**COFINS - Débito Apuração Própria** -	**Descrição Contrib. Sociais - Retidas** 0 - PIS/COFINS/CSLL Não Retidos	

TRIBUTAÇÃO IBS/CBS

	CST / cClassTrib - / -	**Indicador de Operação / Código IBGE Incidência / Município Incidência / Sigla UF** - / - / - / -	
Exclusões e Reduções da Base de Cálculo R$ 28,80	**Base de Cálculo Após Exclusões e Reduções** -	**Red. Alíquota IBS / Red. Alíquota CBS** - / - / -	**Alíquota - IBS UF / IBS Mun** - / -
Alíq. Efetiva Municipal - IBS -	**Valor Apurado Municipal - IBS** -	**Alíq. Efetiva Estadual - IBS** -	**Valor Apurado Estadual - IBS** -
Valor Total Apurado - IBS -	**Alíquota - CBS** -	**Alíquota Efetiva - CBS** -	**Valor Total Apurado - CBS** -

VALOR TOTAL DA NFS-e

	VALOR DA OPERAÇÃO / SERVIÇO R$ 1.440,00	**Desconto Incondicionado** -	**Desconto Condicionado** -
Total das Retenções (ISSQN / Federais) R$ 28,80	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e** R$ 1.411,20	**Total do IBS/CBS** R$ 0,00	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e + IBS/CBS** R$ 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

25041-4

DATA CIENTIFICAÇÃO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA	Nº NFS-e / CHAVE NFS-e
		1 / 35241052227374671000179000000000000126096535120910

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/09/2026 - AUTOATENDIMENTO - 16.41.15
3156903156 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : IRMANDADE S C M IPUA
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3206-9 - CC COOCRELIVRE
CONTA: 3.210.069-8

FAVORECIDO: JOSE MARIO JUNIOR
CPF/CNPJ: 27.374.671/0001-79
VALOR: R$ 1.411,20
DEBITO EM: 10/09/2026
==========
DOCUMENTO: 091009
AUTENTICACAO SISBB: 1.193.796.40A.B6C.377

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v2.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Município: Uberlândia - MG
Ambiente Gerador: 2
Tipo de Ambiente: 1

CHAVE DE ACESSO DA NFS-e
31702062242655765000100000000000020260953061167 10

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
20	08/09/2026	08/09/2026 09:49:26
NÚMERO DA DPS	**SÉRIE DA DPS**	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS**
16	70000	08/09/2026 09:49:26
EMITENTE DA NFS-e	**SITUAÇÃO DA NFS-e**	**FINALIDADE**
Prestador	NFS-e Gerada	-

PRESTADOR / FORNECEDOR

CNPJ / CPF / NIF	Indicador Municipal (Inscrição)	Telefone
42.655.765/0001-00	-	(34) 3236-5908
Nome / Nome Empresarial	**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
BERNARDO VIEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA	Uberlândia / MG	31.70206 / 38.412-136
Endereço	**E-mail**	
RUA DOS LIRIOS AZUIS, 411, CIDADE JARDIM	GARCIA@GARCIACONTABIL.COM.BR	

Simples Nacional na Data de Competência	Regime de Apuração Tributária pelo SN
Optante - Microempresa ou Empresa de ...	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	**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	-	

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
04.03.01 / -	1.2301.22.00	Ipuã / SP / -

Hospitais e congêneres.

Descrição do Serviço
REFERENTE A COBERTURA DE CIRURGIÃO GERAL PRESTADOS NO MÊS DE AGOSTO DE 2026. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 VALOR BRUTO: R$ 7.350,00 VALOR LIQUIDO: R$ 7.350,00. Dados Bancários: Bernardo Vieira Servicos Medicos - AG7677 - C/C 97100-9

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL (ISSQN)

Tipo de Tributação do ISSQN	Município / Sigla UF / País de Incidência do ISSQN	
Operação Tributável	Uberlândia / MG / -	
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 7.350,00	2,00 %	Não Retido	R$ 147,00

TRIBUTAÇÃO FEDERAL (EXCETO CBS)

IRRF	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas
-	-	-
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**	**Descrição Contrib. Sociais - Retidas**
-	-	0 - PIS/COFINS/CSLL Não Retidos

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$ 147,00	-	- / - / -	- / -
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$ 7.350,00	-	-
Total das Retenções (ISSQN / Federais)	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e**	**Total do IBS/CBS**	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e + IBS/CBS**
-	R$ 7.350,00	R$ 0,00	R$ 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

25041-4

DATA CIENTIFICAÇÃO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA	Nº NFS-e / CHAVE NFS-e
		20 / 31702062242655765000100000000000020260953061167 10

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/09/2026 - AUTOATENDIMENTO - 16.41.15
3156903156 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : IRMANDADE S C M IPUA
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7677-5 - UBERLANDIA PB CEMIG
CONTA: 97.100-9

FAVORECIDO: BERNARDO VIEIRA SERVICOS MEDICOS LT
CPF/CNPJ: 42.655.765/0001-00
VALOR: R$ 7.350,00
DEBITO EM: 10/09/2026
==========
DOCUMENTO: 091010
AUTENTICACAO SISBB: 2.465.762.C3D.850.E76

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
35213091252580457000116000000000007426097851252330

NÚMERO DA NFS-E	COMPETÊNCIA DA NFS-E	DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-E
74	09/09/2026	09/09/2026 05:15:07
NÚMERO DA DPS	**SÉRIE DA DPS**	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS**
-	-	09/09/2026 05:15:07
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
52.580.457/0001-16	1.129.4213	(16) 3832-0100
Nome / Nome empresarial	**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
EMILLY CRISTINA DA SILVA CASTRO	IPUA / SP	3521309 / 14611-068
Endereço	**E-mail**	
RUA PEDRO SARAN, 1046, PAMPUA	-	
Simples Nacional na Data de Competência	**Regime de Apuração Tributária pelo SN**	
Optante - Microempresa ou Empresa de...	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
04.16.01	-	IPUA / SP / BR

Psicologia.

Descrição do Serviço

REFERENTE SERVICOS PRESTADOS COMO PSICOLOGA NO MÊS DE AGOSTO DE 2026.

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025

VALOR BRUTO: R$ 2.250,00

VALOR LIQUIDO: R$ 2.250,00

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**
Nenhum	-	Não	-
Benefício Municipal	**Cálculo do BM**	**Total Deduções/Reduções**	**Desconto Incondicionado**
-	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 2.250,00	2,01%	Não Retido	R$ 45,22

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$ 2.250,00	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$ 2.250,00	R$ 0,00	R$ 2.250,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Cont.: DADOS BANCARIOS: BANCO: 0260 - NUBANCK - AG: 0001 - C/C: 90239363-6 - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP, EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL; | Totais Aproximados dos Tributos cfe. Lei nº 12.741/2012: Federais: R$0,00 ; Estaduais: RS0,00 ; Municipais: RS0,00 ;

25041-4

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/09/2026 - AUTOATENDIMENTO - 16.41.15
3156903156 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : IRMANDADE S C M IPUA
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 90.239.363-6

FAVORECIDO: EMILLY CRISTINA DA SILVA CASTRO
CPF/CNPJ: 52.580.457/0001-16
VALOR: R$ 2.250,00
DEBITO EM: 10/09/2026
==========
DOCUMENTO: 091011
AUTENTICACAO SISBB: 2.294.12F.97F.BD1.827

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
35213091252580457000116000000000075260912130321 94

NÚMERO DA NFS-E	COMPETÊNCIA DA NFS-E	DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-E
75	09/09/2026	09/09/2026 05:17:33
NÚMERO DA DPS	**SÉRIE DA DPS**	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS**
-	-	09/09/2026 05:17:33
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
52.580.457/0001-16	1.129.4213	(16) 3832-0100
Nome / Nome empresarial	**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
EMILLY CRISTINA DA SILVA CASTRO	IPUA / SP	3521309 / 14611-068
Endereço	**E-mail**	
RUA PEDRO SARAN, 1046, PAMPUA	-	
Simples Nacional na Data de Competência	**Regime de Apuração Tributária pelo SN**	
Optante - Microempresa ou Empresa de...	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
04.16.01	-	IPUA / SP / BR

Psicologia.

Descrição do Serviço

REFERENTE SERVICOS PRESTADOS COMO PSICOLOGA NOS LEITOS DE SAUDE MENTAL MÊS DE AGOSTO DE 2026.

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025

VALOR BRUTO: R$ 2.250,00

VALOR LIQUIDO: R$ 2.250,00

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**
Nenhum	-	Não	-
Benefício Municipal	**Cálculo do BM**	**Total Deduções/Reduções**	**Desconto Incondicionado**
-	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 2.250,00	2,01%	Não Retido	R$ 45,22

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		
-	- / - / - / -		
lusões 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$ 2.250,00	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$ 2.250,00	R$ 0,00	R$ 2.250,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Cont.: DADOS BANCARIOS: BANCO: 0260 - NUBANCK - AG: 0001 - C/C: 90239363-6 - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP, EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL; | Totais Aproximados dos Tributos cfe. Lei nº 12.741/2012: Federais: R$0,00 ; Estaduais: RS0,00 ; Municipais: RS0,00 ;

25041-4

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/09/2026 - AUTOATENDIMENTO - 16.41.15
3156903156 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : IRMANDADE S C M IPUA
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 90.239.363-6

FAVORECIDO: EMILLY CRISTINA DA SILVA CASTRO
CPF/CNPJ: 52.580.457/0001-16
VALOR: R$ 2.250,00
DEBITO EM: 10/09/2026
==========
DOCUMENTO: 091012
AUTENTICACAO SISBB: 1.AF6.849.8A0.24A.7DA

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERABA

Secretaria Municipal de Fazenda
Rua Dom Luiz Maria de Santana, nº 141 - Mercês - Fone: (34) 3318-2000
Central Tributária - ISSQN
Av. Maranhão, nº 877 - Santa Maria - Fone (34) 3311-3900

MUNICÍPIO DE UBERABA

Nota: 202600
0000096
Código Verificação
QRJR-AUI8

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
08/09/2026 14:39:26	**09/2026**	**Uberaba - MG**
Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS	
Nenhum	**Exigível em Uberaba**	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

PARDI MÉDICOS ASSOCIADOS LTDA ME

Nome Fantasia | Email

PARDI

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
27.192.378/0001-90	**99975**		**Não**	**Não**	**(34) 3322-2230**

Endereço

Avenida Santos Dumont, 2235, SALA 123, Santa Maria - CEP: 38050-400 - Uberaba - MG

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
45.708.765/0001-19			**(16) 3832-1222**	**faturamento@santacasaipua.com.br**

Endereço

RUA FERDINANDO FRATIN, 335 - CENTRO - CEP: 14610-000 - Ipuã - SP

SERVIÇO PRESTADO

0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8610102.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS NA ESPECIALIDADE DE INFECTOLOGISTA NO MÊS DE AGOSTO DE 2026 - TERMOS DO CONVÊNIO: 01/2025.

********** DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO **********
PARDI MÉDICOS ASSOCIADOS LTDA ME - CNPJ: 27.192.378/0001-90
BANCO UNICRED Nº 136 - AGÊNCIA: 5181 - C/C: 20.880-9
CHAVE PIX - CNPJ: 27.192.378/0001-90

25041-4

TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	PIS Próprio (R$)	COFINS Próprio (R$)	PIS/COFINS/CSLL Retido (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**30,00**	**0,00**	**0,00**	**93,00**	**0,00**

VALORES

	Deduções (R$)	Desc. Cond. (R$)	Desc. Incond. (R$)	Base de Cálculo ISS (R$)	Alíquota ISS (%)
	0,00	**0,00**	**0,00**	**2.000,00**	**3,00**
Valor dos Serviços (R$)		ISS (R$)	ISS Retido (R$)	Valor Líquido (R$)	**Valor Total da Nota (R$)**
2.000,00		**60,00**	*****	**1.877,00**	**2.000,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Trib. aprox. R$ 269,00 Federal e R$ 56,80 Municipal. Fonte: IBPT [A906AF]
Chave de Acesso da NFS-e Nacional: 31701071227192378000190202600000009626090321465770
Situação Tributária do PIS/COFINS Próprio: 00 - Nenhum.
Tipo de Retenção do PIS/COFINS/CSLL: 3 - PIS/COFINS/CSLL Retidos.

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/09/2026 -      AUTOATENDIMENTO       - 16.41.15
3156903156          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA:         25.041-4
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : IRMANDADE S C M IPUA
BANCO: 136 - UNICRED DO BRASIL
AGENCIA: 5181-0 - UNICRED UBERABA
CONTA:              20.880-9

FAVORECIDO:  PARDI MEDICOS ASSOCIADOS LTDA
CPF/CNPJ: 27.192.378/0001-90
VALOR: R$                                1.877,00
DEBITO EM: 10/09/2026
================================================
DOCUMENTO: 091013
AUTENTICACAO SISBB:         5.84C.C5F.0E6.664.BDE
```

Transação efetuada com sucesso por: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G337140813106
14/09/2026 08:2

Agência 3156-9
Conta corrente 25041-4 IRMANDADE S C M IPUA

Data 11/09/2026 Valor R$ 190,40 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.
(Cento e noventa reais e quarenta centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
Documento emitido por: SANTO OLIVATTO em 14/09/2026 08:27:56

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

G3371408131063
14/09/2026 08:2

Agência 3156-9
Conta corrente 25041-4 IRMANDADE S C M IPUA

Data 11/09/2026 Valor R$ 190,40 C

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Estorno cobrança de 08/09/2026, documento 102.540.800.107.268, lote 14113, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.
(Cento e noventa reais e quarenta centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
Documento emitido por: SANTO OLIVATTO em 14/09/2026 08:27:39

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 25041-4 IRMANDADE S C M IPUA

Data 14/09/2026 Valor R$ 190,40 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.
(Cento e noventa reais e quarenta centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
Documento emitido por: SANTO OLIVATTO em 14/09/2026 08:28:06

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	07.16.26254.4435114-5	18/09/2026

Observações

Nº Recibo Declaração: 50000526483913

Valor Total do Documento: **2.148,23**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:08/2026 Vencimento:18/09/2026	1.282,63			1.282,63
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	731,48			731,48
8301	PIS - FOLHA DE PAGAMENTO 02 PIS - FOLHA DE SALARIOS PA:08/2026 Vencimento:25/09/2026	134,12			134,12
	Totais	**2.148,23**			**2.148,23**

SENDA (Versão:1.5.10) Página: 1 / 1 11/09/2026 16:06:34

85810000021 8 48230385262 3 61071626254 7 44351145376 0 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000021 8 | 48230385262 3 | 61071626254 7 | 44351145376 0

CNPJ:	45.708.765/0001-19
Número:	07.16.26254.4435114-5
Pagar até:	18/09/2026
Valor:	2.148,23

Pague com o PIX

25041-4

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

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

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/09/2026 - AUTOATENDIMENTO - 15.34.17
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202609141757443332337 54
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R$2.148,23
TARIFA: R$0,00
DATA: 14/09/2026 - 15:10:21
COD PRODUTO: 07162625444351145040300353
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 - 15:10:23

==========

DOCUMENTO: 091401
AUTENTICACAO SISBB: 8.B98.6E3.069.813.49D

==========

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

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

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

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

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

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

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
agosto/2026	18/09/2026	07.16.26254.4225983-7	18/09/2026

Observações

Nº Recibo Declaração: 50000526483913

Valor Total do Documento: **18.382,92**

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	15.415,34			15.415,34
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	1.383,60			1.383,60
8301	PIS - FOLHA DE PAGAMENTO 02 PIS - FOLHA DE SALARIOS PA:08/2026 Vencimento:25/09/2026	1.583,98			1.583,98
	Totais	**18.382,92**			**18.382,92**

SENDA (Versão:1.5.10) Página: 1 / 1 11/09/2026 15:21:15

85890000183 9 82920385262 0 61071626254 7 42259837501 1 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000183 9 | 82920385262 0 | 61071626254 7 | 42259837501 1

CNPJ:	45.708.765/0001-19
Número:	07.16.26254.4225983-7
Pagar até:	18/09/2026
Valor:	18.382,92

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 - 15.34.00
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202609141757225416594 26
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R$18.382,92
TARIFA: R$0,00
DATA: 14/09/2026 - 15:10:22
NOME DA COBRANCA: Solicitacao Pix
COD PRODUTO: 07162625442259837044668875
DESCRICAO:Solicitacao Pix
DEVEDOR: SANTA CASA
CNPJ DO DEVEDOR: 45.***.***/****-19

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

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

Notificacao enviada em: 14/09/2026 - 15:10:22

==========

DOCUMENTO: 091402
AUTENTICACAO SISBB: E.105.72D.C19.B9E.76A

==========

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

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

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

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

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

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

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
agosto/2026	18/09/2026	07.16.26254.4481094-8

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

Observações: **Nº Recibo Declaração: 50000526483913**

Valor Total do Documento: **1.498,57**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1099	CP DESCONTADA SEGURADO - CONTRIB INDIVIDUAL 02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20% PA:08/2026 Vencimento:18/09/2026	810,50			810,50
0588	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 06 IRRF - REND DO TABALHO SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO PA:08/2026 Vencimento:18/09/2026	688,07			688,07
	Totais	**1.498,57**			**1.498,57**

SENDA (Versão:1.5.10) Página: 1 / 1 11/09/2026 16:18:47

85840000014 0 98570385262 7 61071626254 7 44810948002 3 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000014 0 | 98570385262 7 | 61071626254 7 | 44810948002 3

CNPJ:	45.708.765/0001-19
Número:	07.16.26254.4481094-8
Pagar até:	18/09/2026
Valor:	1.498,57

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 - 15.34.43
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202609141758054463701 33
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R$1.498,57
TARIFA: R$0,00
DATA: 14/09/2026 - 15:10:22
COD PRODUTO: 07162625444810948044746920
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 - 15:10:23

==========

DOCUMENTO: 091403
AUTENTICACAO SISBB: A.7D9.C31.613.86D.6CD

==========

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

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

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

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

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

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

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
agosto/2026	18/09/2026	07.16.26254.4544093-1

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

Observações: **Nº Recibo Declaração: 50000526483913**

Valor Total do Documento: **1.819,46**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:08/2026 Vencimento:18/09/2026	443,77			443,77
5960	COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO 07 COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO PA:08/2026 Vencimento:18/09/2026	887,53			887,53
5979	PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO 07 PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO PA:08/2026 Vencimento:18/09/2026	192,31			192,31
5987	CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO 07 CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO PA:08/2026 Vencimento:18/09/2026	295,85			295,85
	Totais	**1.819,46**			**1.819,46**

SENDA (Versão:1.5.10) Página: 1/1 11/09/2026 16:34:47

85880000018 0 19460385262 3 61071626254 7 45440931110 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000018 0 | 19460385262 3 | 61071626254 7 | 45440931110 8

CNPJ:	45.708.765/0001-19
Número:	07.16.26254.4544093-1
Pagar até:	18/09/2026
Valor:	1.819,46

Pague com o PIX

RELAÇÃO PAGAMENTO DARFs: NOTAS PAGAS AGOSTO 2026												
TRIB.		EMISSÃO	NF °	VR. BRUTO	1708	5960	5979	5987	ISSQN	VR. LIQUIDO	TOTAL 5960/5979/5987	
	RECURSO FEDERAL											
LP	PEDRO FELLIPE DEBORTO RUDINE REMOLLI EVANGELISTA	10/08/2026	324	R$ 21.700,00	R$ 325,50	R$ 651,00	R$ 141,05	R$ 217,00	R$ -	R$ 20.365,45	R$	1.009,05
LP	PEDRO FELLIPE DEBORTO RUDINE REMOLLI EVANGELISTA	12/08/2026	329	R$ 858,64	R$ 12,88	R$ 25,76	R$ 5,58	R$ 8,59	R$ -	R$ 805,83	R$	39,93
LP	CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS LUPOLI LTDA	12/08/2026	110	R$ 76,82	R$ 1,15	R$ 2,30	R$ 0,50	R$ 0,77	R$ -	R$ 72,10	R$	3,57
LP	W. CESAR PENA SOARES DA SILVA	12/08/2026	471	R$ 207,36	R$ 3,11	R$ 6,22	R$ 1,35	R$ 2,07	R$ -	R$ 194,61	R$	9,64
LP	QUALITY VIDA CLINICA MEDICA EIRELI	12/08/2026	952	R$ 1.885,79	R$ 28,29	R$ 56,57	R$ 12,26	R$ 18,86	R$ -	R$ 1.769,81	R$	87,69
LP	MC CHIQUINI SERVIÇOS MEDICOS LTDA	13/08/2026	166	R$ 3.310,80	R$ 49,66	R$ 99,32	R$ 21,52	R$ 33,11	R$ -	R$ 3.107,19	R$	1.149,88
LP	EWERSON KEMEL DE OLIVEIRA E CIA LTDA	12/08/2026	79	R$ 720,07	R$ 10,80	R$ 21,60	R$ 4,68	R$ 7,20	R$ -	R$ 675,79	R$	1.290,71
LP	ROGERIO HENRIQUE SOARES	12/08/2026	9	R$ 825,40	R$ 12,38	R$ 24,76	R$ 5,37	R$ 8,25	R$ -	R$ 774,64	R$	2.541,49
				R$ 29.584,88	R$ 443,77	R$ 887,53	R$ 192,31	R$ 295,85	R$ -	R$ 27.765,42	R$	6.131,96

NOTAS DA CONTA 202501-9 R$ 1.819,46

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/09/2026 - AUTOATENDIMENTO - 15.37.19
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202609141758560765812 74
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R$1.819,46
TARIFA: R$0,00
DATA: 14/09/2026 - 15:10:22
COD PRODUTO: 07162625445440931044766186
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 - 15:10:23

==========

DOCUMENTO: 091404
AUTENTICACAO SISBB: F.BCA.5CD.65D.2F3.C49

==========

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

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

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

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

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

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

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
agosto/2026	18/09/2026	07.16.26254.4564778-1	18/09/2026

Observações

Nº Recibo Declaração: 50000526483913

Valor Total do Documento: **10.169,34**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:08/2026 Vencimento:18/09/2026	2.480,33			2.480,33
5960	COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO 07 COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO PA:08/2026 Vencimento:18/09/2026	4.960,65			4.960,65
5979	PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO 07 PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO PA:08/2026 Vencimento:18/09/2026	1.074,81			1.074,81
5987	CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO 07 CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO PA:08/2026 Vencimento:18/09/2026	1.653,55			1.653,55
	Totais	**10.169,34**			**10.169,34**

SENDA (Versão:1.5.10) Página: 1 / 1 11/09/2026 16:39:50

85800000101 8 69340385262 3 61071626254 7 45647781808 1

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000101 8 | 69340385262 3 | 61071626254 7 | 45647781808 1

CNPJ:	45.708.765/0001-19
Número:	07.16.26254.4564778-1
Pagar até:	18/09/2026
Valor:	10.169,34

Pague com o PIX

RELAÇÃO PAGAMENTO DARFs: NOTAS PAGAS AGOSTO 2026												
TRIB.	RECURSO FEDERAL	EMISSÃO	NF °	VR. BRUTO	1708 IRRF	5960 CONFINS	5979 PIS	5987 CSLL	ISSQN	VR. LIQUIDO	TOTAL 5960/5979/5987
LP	CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS LUPOLI LTDA	10/08/2026	108	R$ 7.700,00	R$ 115,50	R$ 231,00	R$ 50,05	R$ 77,00	R$ -	R$ 7.226,45	R$ 358,05
LP	W. CESAR PENA SOARES DA SILVA	10/08/2026	462	R$ 8.800,00	R$ 132,00	R$ 264,00	R$ 57,20	R$ 88,00	R$ -	R$ 8.258,80	R$ 409,20
LP	W. CESAR PENA SOARES DA SILVA	10/08/2026	464	R$ 10.000,00	R$ 150,00	R$ 300,00	R$ 65,00	R$ 100,00	R$ -	R$ 9.385,00	R$ 465,00
LP	QUALITY VIDA CLINICA MEDICA EIRELI	10/08/2026	947	R$ 8.000,00	R$ 120,00	R$ 240,00	R$ 52,00	R$ 80,00	R$ -	R$ 7.508,00	R$ 372,00
LP	QUALITY VIDA CLINICA MEDICA EIRELI	10/08/2026	948	R$ 6.000,00	R$ 90,00	R$ 180,00	R$ 39,00	R$ 60,00	R$ -	R$ 5.631,00	R$ 279,00
LP	QUALITY VIDA CLINICA MEDICA EIRELI	10/08/2026	946	R$ 40.300,00	R$ 604,50	R$ 1.209,00	R$ 261,95	R$ 403,00	R$ -	R$ 37.821,55	R$ 1.873,95
LP	CLINICA MEDICA COLIBRI LTDA	10/08/2026	2290	R$ 3.500,00	R$ 52,50	R$ 105,00	R$ 22,75	R$ 35,00	R$ -	R$ 3.284,75	R$ 162,75
LP	CLINICA DE IMAGEM DR. FERNANDO GOULART DE ANDRADE LTDA	10/08/2026	902	R$ 4.500,00	R$ 67,50	R$ 135,00	R$ 29,25	R$ 45,00	R$ -	R$ 4.223,25	R$ 209,25
LP	PEDRO FELLIPE DEBORTO RUDINE REMOLLI EVANGELISTA	10/08/2026	325	R$ 5.000,00	R$ 75,00	R$ 150,00	R$ 32,50	R$ 50,00	R$ -	R$ 4.692,50	R$ 232,50
LP	CLINICA DE IMAGEM DR. FERNANDO GOULART DE ANDRADE LTDA	10/08/2026	900	R$ 9.340,00	R$ 140,10	R$ 280,20	R$ 60,71	R$ 93,40	R$ -	R$ 8.765,59	R$ 434,31
LP	EWERSON KEMEL DE OLIVEIRA E CIA LTDA	12/08/2026	76	R$ 4.565,00	R$ 68,48	R$ 136,95	R$ 29,67	R$ 45,65	R$ -	R$ 4.284,25	R$ 212,27
LP	EWERSON KEMEL DE OLIVEIRA E CIA LTDA	12/08/2026	75	R$ 5.000,00	R$ 75,00	R$ 150,00	R$ 32,50	R$ 50,00	R$ -	R$ 4.692,50	R$ 232,50
LP	ROGERIO HENRIQUE SOARES	12/08/2026	4	R$ 18.200,00	R$ 273,00	R$ 546,00	R$ 118,30	R$ 182,00	R$ -	R$ 17.080,70	R$ 846,30
LP	ROGERIO HENRIQUE SOARES	12/08/2026	5	R$ 2.250,00	R$ 33,75	R$ 67,50	R$ 14,63	R$ 22,50	R$ -	R$ 2.111,62	R$ 104,63
LP	MEDICINA SIMAO EIRELI - ME	11/08/2026	334	R$ 8.400,00	R$ 126,00	R$ 252,00	R$ 54,60	R$ 84,00	R$ -	R$ 7.883,40	R$ 390,60
LP	ZANCANELLA & MENDONÇA CLINICA MEDICA LTDA	13/08/2026	379	R$ 9.800,00	R$ 147,00	R$ 294,00	R$ 63,70	R$ 98,00	R$ -	R$ 9.197,30	R$ 455,70
LP	CARVALHAES SERVIÇOS MEDICOS LTDA	13/08/2026	1	R$ 14.000,00	R$ 210,00	R$ 420,00	R$ 91,00	R$ 140,00	R$ -	R$ 13.139,00	R$ 651,00
				R$ 165.355,00	R$ 2.480,33	R$ 4.960,65	R$ 1.074,81	R$ 1.653,55	R$ -	R$ 155.185,66	R$ 7.689,01

NOTAS DA CONTA 1062023-0 R$ 10.169,34

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/09/2026 - AUTOATENDIMENTO - 15.35.08
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202609141758268021136l7
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R$10.169,34
TARIFA: R$0,00
DATA: 14/09/2026 - 15:10:23
NOME DA COBRANCA: Solicitacao Pix
COD PRODUTO: 07162625445647781044773205
DESCRICAO:Solicitacao Pix
DEVEDOR: SANTA CASA
CNPJ DO DEVEDOR: 45.***.***/****-19

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

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

Notificacao enviada em: 14/09/2026 - 15:10:23

==========

DOCUMENTO: 091405
AUTENTICACAO SISBB: 5.022.21D.585.0A1.010

==========

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.

Sulmedic

SULMEDIC COMERCIO DE MEDI CAMENTOS LTDA

AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS B, 2400

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000086703
SÉRIE 3
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3526 0809 9443 7100 0368 5500 3000 0867 0313 9947 4284

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	135263309868496 13/08/2026 16:49:13-03:00

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

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	*45.708.765/0001-19*	*13/08/2026*

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN,335	CENTRO	14610-000	13/08/2026

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
IPUA	01638321222	SP		16:49:00

FATURA

001 12/09/2026 3.023,81	002 12/10/2026 3.023,81							

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
5.936,45	1.068,57	0,00	0,00	6.047,62

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	6.047,62

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
28	CX			246,171	233,283

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
M10500	NORMASTIG 0,5MG/ML - METILSULFA.NEO STIGMINA-IV/IM/SC 50AMP 1ML-UNIAO Q UIMICA LOTE:2601228K - Val:31/01/2028Resol ucao do Senado Federal num. 13/12, Numero da FCI 299AC219-7044-412A-AB 42-C6014B1BC768., Fab: 09/01/2026	30049049	500	5102	CX	3,0000	49,5000	148,50	148,50	26,73	0,00	18.00%	0.00%
M12094	HEPTRIS 40MG/0,4ML - ENOXAPARINA SO DICA-SOL INJ IV/SC-10 SER PREENC+SI ST SEG-VIATRIS LOTE:AB09723A - Val:31/08/2027, Fab : 25/09/2025	30049099	700	5102	CX	10,0000	99,4000	994,00	994,00	178,92	0,00	18.00%	0.00%
MU1099	SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML - CLORE .SODIO-SOL INJ IV-FR-SIT FECH-EQUIP LEX (UV:70) LOTE:2516619 - Val:21/11/2027Resolu cao do Senado Federal num. 13/12, N umero da FCI A3B2BA2C-97D2-40D0-A9A A-49CEF5A2EFBC., Fab: 22/11/2025	30049099	500	5102	FR	1.610,000 0	2,5200	4.057,20	4.057,20	730,30	0,00	18.00%	0.00%

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: 135263309868496 | Pedido:127129 | CONVENIO SUS 01/2025 Reducao de base de calculo conf. Art. 3 e/ou 62 do Anexo II do RICMS-SP	Cotação 2083

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

OK

powered by TOTVS

Sulmedic

Identificação do emitente

SULMEDIC COMERCIO DE MEDI CAMENTOS LTDA

AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS B, 2400

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
N. 000086703
SÉRIE 3
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3526 0809 9443 7100 0368 5500 3000 0867 0313 9947 4284

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	135263309868496 13/08/2026 16:49:13-03:00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
MU0444	GLICOSE 5% 250ML - SOL INJ-1FR-SIST FECH-FRESENIUS(POS) (UV:48) LOTE:74XD1398 - Val:22/03/2028Resol ucao do Senado Federal num. 13/12, Numero da FCI DE2AE028-A708-4A5C-AD 16-5F71B19DED8F., Fab: 22/04/2026	30049099	520	5102	FR	48,0000	3,7900	181,92	70,75	12,74	0,00	18.00%	0.00%
M10094X1	ANDROCORTIL 500MG - SUCC.SOD.HIDROC ORTISONA-PO LIO SOL INJ IM/IV-50FA-TEUTO LOTE:25961970 - Val:15/01/2028, Fab : 15/01/2026	30043210	000	5102	CX	3,0000	222,0000	666,00	666,00	119,88	0,00	18.00%	0.00%

bradesco | 237-2 | 23792.69307 20000.001295 75000.188203 1 15690000302381

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento **14/09/2026**
Beneficiário **SULMEDIC COMERCIAL - CNPJ/CPF:009.944.371/0001-04** **AV SANTOS DUMONT , 1335 - - SANT ANTONIO** **89218-105 - JOINVILLE - SC**					Agência/Código Beneficiário **02693/1882-1**
Data do doc. **13/08/2026**	Nº do documento **08670301**	Espécie doc. **DM**	Aceite **Não**	Data Proces. **14/08/2026**	Nosso Número **02/00/000012975-2**
Uso do Banco	Carteira **2**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **3.023,81**

Pagador: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA - CNPJ/CPF: 045.708.765/0001-19**
R FERDINANDO FRATIN,335 -
14610-000 - -
Beneficiário final: **Não informado**

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

---

bradesco | 237-2 | 23792.69307 20000.001295 75000.188203 1 15690000302381

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento **14/09/2026**
Beneficiário **SULMEDIC COMERCIAL - CNPJ/CPF:009.944.371/0001-04** **AV SANTOS DUMONT , 1335 - SANT ANTONIO** **89218-105 - JOINVILLE - SC**					Agência/Código Beneficiário **02693/1882-1**
Data do doc. **13/08/2026**	Nº do documento **08670301**	Espécie doc. **DM**	Aceite **Não**	Data Proces. **14/08/2026**	Nosso Número **02/00/000012975-2**
Uso do Banco	Carteira **2**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **3.023,81**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco

*** * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** ***
JUROS POR DIA DE ATRASO.....5,75
TITULO NEGOCIADO PAGAVEL SOMENTE EM BANCO OU REDE DE CORRESPONDENTES

Pague pelo QR Code Pix

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

Pagador: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA - CNPJ/CPF: 045.708.765/0001-19**
R FERDINANDO FRATIN,335 -
14610-000 - -
Beneficiário final: **Não informado**

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Este boleto foi emitido por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao 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: 13 / 08 / 2026

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Sulmedic TELEFONE: (14) 3413-6844 CONTATO: Leandro VALOR	FONECEDOR: Citiva C. Hosp. TELEFONE: (16) 3973-9100 CONTATO: Junior VALOR	FONECEDOR: Dimabras TELEFONE: (16) 3519-3176 CONTATO: Guilherme VALOR	FONECEDOR: Lumar TELEFONE: (16) 3721-1102 CONTATO: Selma VALOR
1-	normastig 0,5mg/ml - 50 amp.	cx	3	49.50	53.00	—	—
2-	Heptus 40mg/0,4ml - 10 s.	cx	10	99.40	115.60	—	131.00
3-	soro fisiologico 0,9% 100ml	FR.	1610	2.52	—	2.58	2.95
4-	glicose 5% 250ml	FR	48	3.79	4.05	3.95	—
5-	endocetil 500mg - 50 FA	cx	3	222.00	229.00	290.50	—
	obs: o item nº 1 não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: HDL Hosp. Hospitalar (34) 3221-5300, Sinmed (14) 2106-2011, Precision Hospit. (16) 3236-9010, Med. Center (35) 3449-1950,						

14/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:37:10
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4

==========

BCO BRADESCO S.A.

23792693072000000129575000188203115690000302381
BENEFICIARIO:
SULMEDIC COMERCIAL
NOME FANTASIA:
SULMEDIC COMERCIAL
CNPJ: 09.944.371/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
SULMEDIC COMERCIAL
CNPJ: 09.944.371/0001-04
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	91.411
DATA DE VENCIMENTO	14/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	14/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	3.023,81
VALOR COBRADO	3.023,81

==========

NR.AUTENTICACAO 9.ECE.5A0.216.6D0.DD9

==========

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 MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 17/08/2026 VALOR TOTAL: R$ 770,00 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - RUA FERDINANDO FRATIN, 335 CENTRO IPUA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe Nº. 000.153.412
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.153.412
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3326 0831 3782 8800 0409 5500 1000 1534 1211 5951 9751
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	**233260385058290 - 17/08/2026 17:32:40**

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**	**17/08/2026**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	**CENTRO**		**14610-000**	**17/08/2026**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
IPUA	**SP**	**1638321222**		**18:32:00**

FATURA / DUPLICATA

n.	001
atc.	16/09/2026
alor	R$ 770,00

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
770,00	**92,40**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**770,00**

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**	**770,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	**0-Remetente**				**12.270.745/0004-00**
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS,410 GALPAO01 MODULO 02		**SUMARE**		**SP**	**671495090114**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	**Volumes**			**0,710**	**0,710**

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
27756	ALBUREX 20% SOL INF IV FA 50ML/CSL BEHRING Lote: P100842922 Qt: 5 Val: 16/05/27 CLASS.TRIB:000001 - IBS:0.63 - CBS:5.68	30021236	700	6108	UN	5	154,0000	770,00	770,00	92,40			12,00	

Recebi e conferi os Materiais
18 / 08 / 26
Ass. Responsável Recebimento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: CONVENIO SUS 01/2025 PD: 15951938 FICHAS 1/1 1 VOLUME(S) ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br AFE: AUTORZ/MS: 1.18507.0 AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3 AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3 Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 137,29 Estadual: R$ 169,40 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT (A) Venda para consumo final Regime Diferenciado de Tributação instituido pelo Decreto 36.450/2004, através do processo SEI-220010/000385/2020 e SEI-040196/000077/2023. Valor ICMS-DIFAL p/estado destino: R$ 46.20 ROTA: CD RIBEIRAO PRETO	Cotação 2108

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 **17/08/2026**	Vencimento **16/09/2026**
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: **153412-01**	Cart./Nosso Número: 17/31367730000359331	Valor do Documento: **770,00**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL **001-0** **00190.00009 03136.773003 00359.331170 3 15710000077000**

Local de Pagamento: **AGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL**					Vencimento **16/09/2026**
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: **17/08/2026**	No. do documento **153412-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **17/08/2026**	Nosso Número **31367730000359331-8**
Uso do Banco	Carteira **17**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **770,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 3,85 AO DIA
EM CASO DE DUVIDAS LIGUE: (16) 3505-4900
CONHEÇA O NOSSO SITE: WWW.MEDICAMENTAL.COM.BR
ATENÇÃO: DEPÓSITOS EFETUADOS NA CONTA DA EMPRESA SEM PREVIA AUTORIZAÇÃO E SEM IDENTIFICAÇÃO NÃO LIQUIDA A PARCELA.
EM CASO DE COMPRA PARCELADA, O NÃO PAGAMENTO DA PARCELA NA DATA CORRETA, ENSEJARÁ O VENCIMENTO ANTECIPADO DAS DEMAIS.
PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO.

Atenção Parcela: 01 de 01

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

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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Pagar com Pix

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 17 / 08 / 2026

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Medicamental	FONECEDOR: Litoria C. Hospit	FONECEDOR: HD Hosp. Hosp.	FONECEDOR:
				TELEFONE: (16) 3505.4900	TELEFONE: (16) 3913-9100	TELEFONE: (34) 3221 5200	TELEFONE:
				CONTATO: Renata.	CONTATO: Júnior	CONTATO: Sandra	CONTATO:
				VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1-	albumax 20% Sol. inf. IV FA 50ml	un	5	154.00	168.00	159.00	

14/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:37:10
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300359331170315710000077000
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	91.407
NOSSO NUMERO	31367730000359331
CONVENIO	03136773
DATA DE VENCIMENTO	16/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	14/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	770,00
VALOR COBRADO	770,00

==========

NR.AUTENTICACAO 3.79F.27B.D7F.FDC.E8F

==========

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

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

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

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

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
18/08/2026		

NF-E
Nº 12788901 SÉRIE 7
ROTA: FRIP SETOR: 2823

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 12788901
SÉRIE 7
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3526 0844 4631 5600 0184 5500 7012 7889 0117 4648 9072

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

SERVIMED COMERCIAL LTDA
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda merc.adq.receb.de terceiros	135263398383615 18/08/2026 16:00:22-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
209017636112		44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS ERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	18/08/2026

ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN	335	CENTRO	14610-000	18/08/2026

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

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	17/09/2026	253,56						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
253,56	38,35	0,00	0,00	253,56

VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0,00	0,00	0.00	**253,56**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
RP7 TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA.	- Remetent				46.801.810/0001-48

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R JOSE DOMINGOS MACHADO 912	RIBEIRAO PRETO	SP	797922562117

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				1,438	1,379

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD.PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/ PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/ LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL.ICMS ST	AL.ICMS
442519	PREGABALINA 75 MG 30 CAPS *G GERMED C1 PF:81.70 PMGV: R$74.17 POS MON LT:5G4076 7UN Val:14.01.2028	112,62	30049039	000	5102	CX	7	9,0600	63,42	63,42	7,61		12,00
451070	RIVAROXABANA 10MG 30CP G PHARLAB . PF:104.76 POS MON LT:261744 3UN Val:01.08.2028	144,39	30049099	000	5102	CX	3	10,1100	30,33	30,33	3,64		12,00
410601	BUCLINA 25 MG 30 CP R HYPERMARCAS . PF:16.16 PMGV: R$11.71 NEG MON LT:B26E2585 8UN Val:05.06.2028	21,68	30049099	500	5102	CX	8	16,5000	132,00	132,00	23,76		18,00
276430	ALPRAZOLAM 0,50 MG 30 CP *G GERMED B1 PF:12.37 PMGV: R$15.62 POS MON LT:5M5036 3UN Val:03.05.2028	17,06	30049064	000	5102	CX	3	2,9400	8,82	8,82	1,06		12,00
30[illegible]2	PREDNISOLONA FOSF SOD 3MG SOL OR 60ML G ACHE . PF:14.76 PMGV: R$12.84 POS MON LT:2605075 3UN Val:30.11.2027	20,34	30043290	500	5102	FR	3	6,3300	18,99	18,99	2,28		12,00

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

OK

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Setor de Vendas: 2041 Cliente: 0000829501 Rota: FRIP Setor Terceiro: 2823 Vigilancia Sanitaria: 352130907-861-000002-1-3 Nome Fantasia: ERICORDIA DE IPUA OV: 2020438324 Remessa: 3020131844 Faturamento: 4019941870 PEDIDO: OV91328055_0 Nao Contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP, Art. 313-Ae 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019 Nao Contribuinte Cons Final - Art. 313-A e 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019

RESERVADO AO FISCO

Cotação 2109

BRADESCO **|237-2|** **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento: 17/09/2026
Beneficiário: SERVIMED COMERCIAL LTDA — CNPJ: 44.463.156/0001-84						Agência / Código do Beneficiário: 3391-0/002815-0
Data do Documento: 18/08/2026	Número do Documento: 40199418702026001	Tipo Doc.: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 18/08/2026		Nosso Número: 09/00000797746-0
Uso do Banco: 8650 / Cip: 000	Carteira: 09	Espécie: R$	Quantidade	x Valor		1 (=) Valor do Documento: 253,56

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

APÓS 20/09/2026 COBRAR MULTA DE ....: R$ 5,07
APÓS 17/09/2026 + TX. PERM. AO DIA DE: R$ 1,01
PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS

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

Pagador (829501) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO
14610-000 IPUA/SP

CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19

Cobrança Escritural Bradesco

Pagador/Avalista:

Autenticação Mecânica

NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA
012788901-7	R$253,56	18/08/2026						

DESCONTOS CONCEDIDOS JÁ APLICADOS NO VALOR DESTE BOLETO (DM = Devoluções / UD = Utilização de devolução / OC = Ordem de crédito / UC = Utilização de crédito)

DATA EMISSÃO	TP DOC	NFD	NFO	VALOR	DATA EMISSÃO	TP DOC	NFD	NFO	VALOR

BRADESCO **|237-2|** **23793.39100 90000.079773 46000.281504 4 15720000025356**

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento: 17/09/2026
Beneficiário: SERVIMED COMERCIAL LTDA — CNPJ: 44.463.156/0001-84						Agência / Código do Beneficiário: 3391-0/002815-0
Data do Documento: 08/2026	Número do Documento: 40199418702026001	Tipo Doc.: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 18/08/2026		Nosso Número: 09/00000797746-0
Uso do Banco: 8650 / Cip: 000	Carteira: 09	Espécie: R$	Quantidade	x Valor		1 (=) Valor do Documento: 253,56

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

APÓS 20/09/2026 COBRAR MULTA DE ....: R$ 5,07
APÓS 17/09/2026 + TX. PERM. AO DIA DE: R$ 1,01
PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS

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

Pagador (829501) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO
14610-000 IPUA/SP

CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19

Cobrança Escritural Bradesco

Pagador/Avalista:

(2041 / 0000 / 2823 / FRIP) (007) 012788901

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Representação Gráfica de CC-e

(Carta de Correção Eletrônica)

ID do Evento: 110110352608444631560001845500701278890117464890720 1

Criado em : 31/08/2026 16:06:54

Protocolo: 135263610651793 - Registrado na SEFAZ em: 31/08/2026 16:06:58

De acordo com as determinações legais vigentes, vimos por meio desta comunicar-lhe que a Nota Fiscal, abaixo referenciada, contém irregularidades que estão destacadas e suas respectivas correções, solicitamos que sejam aplicadas essas correções ao executar seus lançamentos fiscais.

CNPJ do Destinatário: 45.708.765/0001-19

Nota Fiscal: 012.788.901 - Série: 007

3526 0844 4631 5600 0184 5500 7012 7889 0117 4648 9072

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

CORREÇÕES A SEREM CONSIDERADAS

CONVENIO SUS 01/2025

Este documento é uma representação gráfica da CC-e e foi impresso apenas para sua informação e não possui validade fiscal. A CC-e deve ser recebida e mantida em arquivo eletrônico XML e pode ser consultada através dos Portais das SEFAZ.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 18 / 08 / 2026			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Suinmed	Cm Hospitalar		
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (14) 2106 2011	TELEFONE: E-mail	TELEFONE:	TELEFONE:
			CONTATO: Ricardo	CONTATO: Graciara	CONTATO:	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1- pregabalina 75 mg 30 cp	cx	7	9.06	—		
2- rivaroxabana 10 mg 30 cp	cx	3	10.11	—		
3- budina 2,5 mg 30 cp	cx	8	16.50	—		
4- alprazolan 0,50 mg 30 cp	cx	3	2.94	—		
5- prednisolona Sol. Sol. 3 mg Sol. oral 60 ml	FR	3	6.33	7.39		
obs: os itens acima não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: HDL logística Hospitalar (34) 3221 5300, Dimar (16) 3721-1102, Dimehosp (16) 3519-3170, Sulmedic (47) 3473-8845						

14/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:37:10
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4

==========

BCO BRADESCO S.A.

23793391009000079773460002815044157200000025356
BENEFICIARIO:
RED S A
NOME FANTASIA:
RED S A
CNPJ: 67.915.785/0001-01
BENEFICIARIO FINAL:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	91.408
DATA DE VENCIMENTO	17/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	14/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	253,56
VALOR COBRADO	253,56

==========

NR.AUTENTICACAO 4.5DD.C03.CE5.4CB.C15

==========

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

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Ativa

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.199.075
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3526 0804 2749 8800 0138 5500 1000 1990 7510 3288 1077

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	135263397918726 - 18/08/2026 15:34:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582596876113		04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19	18/08/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
IPUÃ	SP	1638321222		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

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

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	17/09/2026
Valor	R$ 1.371,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.371,20	164,54	0,00	0,00	0,00	0,00	1.371,20
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**VALOR IMPORTAÇÃO**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.371,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0-Remetente				12.270.745/0004-00
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330	SUMARÉ			SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	Volumes			7,240	7,240

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
49384	CETOPROFENO 50MG/ML (GEN) SOL INJ IM 2ML CX C/ 100 AP/HIPOLABOR G+ PMC: 4,43 Lote: BG-041/26M Qt: 1000 Fab: 01/05/26 Val: 30/04/28 FCI:9EE2341E-DB57-4A01-9417-7F97FD0D2F32 CLASS.TRIB:200032 - IBS:0,33 - CBS:3,01	30049029	500	5102	AP	1.000	0,9500	950,00	950,00	114,00			12,00	
40996	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML (GEN) SOL OR 20ML PCT C/ 5 FR/FARMACE G- PMC: 7,01 Lote: DS26G152 Qt: 30 Fab: 01/07/26 Val: 30/06/28 CLASS.TRIB:200032 - IBS:0,02 - CBS:0,19	30049099	000	5102	FR	30	2,0400	61,20	61,20	7,34			12,00	
36397	MIDAZOLAM 15MG (5MG/ML) SOL INJ 3ML (GEN) CX C/100 AP/HIPOLABOR/B1 G+ PMC: 16,61 Lote: AP-002/26 Qt: 200 Fab: 01/03/26 Val: 29/02/28 FCI:1A4ACBF1-AC37-407E-A904-A69C558DA855 CLASS.TRIB:200032 - IBS:0,13 - CBS:1,14	30049099	500	5102	AP	200	1,8000	360,00	360,00	43,20			12,00	

Recebi e conferi os Materiais
19 / 08 / 26
Jacqueline
Assinatura Responsável Recebimento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
CONVENIO SUS 01/2025
Vendedor: 162-ATIVA REGIÃO 16 Id Ped: 3287735
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 184,42 Estadual: R$ 164,54 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

Cotação 2105

Declaro ter recebido 1230 unidade(s)/ 2 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000199075 serie 001 e pedido 3288107 de 18/08/2026
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

IDADE	ROTA
PUÃ-SP	
LIENTE	CNPJ
RMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	**45.708.765/0001-19**
RANSPORTADORA	
'VN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	

OTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000199075

(___) Avaria (___) Falta (___) Excedente (___) Desacordo

Item:_____

Quantidade:_____

Lote:_____

No caso de avarias: (___) Avaria caixa interna (___) Avaria caixa externa

No caso de falta: (___) Falta de volume (___) Falta interna de produto

Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000199075

MOTIVO: Transportadora não aceitou aguardar a conferência interna dos volumes. Portanto conferimos apenas os volumes de embarque. A verificação interna dos produtos será feita após.

Data: ___/___/_____ Assinatura: _____

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290

Cep:14020-680 – RIBEIRAO PRETO – SP

Fone:(16)3993-9100

Fone: 04.274.988/0001-38

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP** **04.274.988/0001-38**	**3370-7/0026500-4**	**18/08/2026**	**17/09/2026**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (11438) R FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUÃ-SP 45.708.765/0001-19	Número Documento: **199075-01**	Cart./Nosso Número: 17/35261210000042810	Valor do Documento: **1.371,20**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 03526.121003 00042.810176 4 15720000137120**

Local de Pagamento:					Vencimento
					17/09/2026
Beneficiário					Agência/Cód.Beneficiário
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38					**3370-7/0026500-4**
Endereço Beneficiário					
RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento:	No. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
18/08/2026	**199075-01**	**DM**	**N**	**18/08/2026**	**35261210000042810-0**
Uso do Banco	Carteira / Espécie Moeda	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17 **R$**				**1.371,20**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 0,91 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 27,42
PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Pagar com Pix

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 18 / 08 / 2026

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Citiva Com. Hosp	FONECEDOR: Sinmed	FONECEDOR: Precision Hosp	FONECEDOR: Dimaster
			TELEFONE: (16) 3993-1100	TELEFONE: (14) 2106-2041	TELEFONE: (16) 3236-9010	TELEFONE: (54) 3523-2600
			CONTATO: Junior	CONTATO: Ricardo	CONTATO: Maurilio	CONTATO: Paulo
			VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
cetoprofeno 50 mg/ml sol. inj IM 2 ml	AP	1000	0.95	2.17	—	1.00
dipirona sol 500 mg/1 ml sol. or. 20 ml	FR	30	2.04	3.68	—	2.40
midazolam 15 mg sol. inj. 3 ml	AP	200	1.80	2.64	2.66	—

14/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:37:10
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090352612100300042810176415720000137120
BENEFICIARIO:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD
NOME FANTASIA:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CNPJ: 04.274.988/0001-38
BENEFICIARIO FINAL:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CNPJ: 04.274.988/0001-38
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	91.409
NOSSO NUMERO	35261210000042810
CONVENIO	03526121
DATA DE VENCIMENTO	17/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	14/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	1.371,20
VALOR COBRADO	1.371,20

==========

NR.AUTENTICACAO 9.780.DD3.2A4.979.6FE

==========

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.

CRISTÁLIA
PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.

CRISTÁLIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICO S LTDA
RODOVIA MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA, S/N
LOTEAMENTO NACOES UNIDAS - ITAPIRA, SP
CEP 13974-908
FONE 19 38639500 - FAX

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Nº: 001064486 | 1

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

SÉRIE: 10 **FOLHA:** 1/1

CHAVE DE ACESSO
35.2607.44.734.671/0022-86-55-010-001.064.486-197.512.621-9

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135263085575732 31/07/2026 17:21:50

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda merc.adq.receb.de terceiros

NOSSO PEDIDO: 758356 **REMESSA:** 0081381875

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
374076430117		44.734.671/0022-86

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRM DA S CASA DE MIS DE IPUA (1000000616)				45.708.765/0001-19	31.07.2026
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍDA**
R FERNANDINO FRATIN ,335		CENTRO		14610-000	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA ENTRADA/SAÍDA**
IPUÃ	0151638321222	SP	ISENTO		

LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**

FATURA/DUPLICATA

VENCIMENTO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR
14.09.2026	1.200,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS SUBST	VALOR PIS	VALOR TOTAL PROD
1.200,00	216,00	0,00	0,00	20,66	1.200,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP ACESS	VALOR TOTAL IPI	VALOR COFINS	VALOR TOTAL NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	97,42	1.200,00

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITENTE | 1-DESTINATÁRIO | 2-POR CONTA DE TERCEIRO | 3-POR CONTA DO EMITENTE | 4-POR CONTA DO DESTINATÁRIO | 9-SEM FRETE)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL	0				23.246.316/0001-63

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA WASHINGTON LUIZ KM 172	RIO CLARO	SP	587220280115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	PESO CUBADO	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1,000	VOLUME			8,300	7,800

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	QTDE.	UN	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESC	VALOR LIQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
70000070	PROPOVAN 10mg/mL Em.Inj 10fa.20mL - POS FCI: F09D7A1C-AC43-43E8-AAFD-0275CD2ABA30 | C1 Lote Validade Fabricação Quant. 50043872 12/27 06/26 14,000 50044124 12/27 06/26 6,000	3004.90.95	500	5102	20,000	CX	60,00000	1.200,00	0,00	1.200,00	1.200,00	216,00	0,00	18,00	0,00

140 → 60

Recebi e conferi os Materiais
03 / 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	INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO	RESERVADO AO FISCO
Faturamento: 91012943 - Remessa: 81381875 - Ordem: 758356 BOLETO DISPONIVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: BancoSantander (033)-AG: 2162 - C/C 13000027-0 CNPJ: 44.734.671/0004-02.Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail:cobranca.boleto@cristalia.com.br CONVENIO SUS 01/2025 Representante JV4 Responsável Técnico CRM 45026 SP	Trib.Conf. Decreto 45.490/00 - RICMS/SP Trib. Aliq Zero Conf. Decreto 7.212/10 Lei 10.147/2000 Fornecimento dos medicamentos reg istrados na Anvisa ou produzidos por farmácias de manipulação, ressalvados os medicamentos suje Lista Positiva: R$ 984,00	Cotações 2034

Santander | **033-7** | 03399.05150 69400.000001 70472.601015 1 15690000120000

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.						Vencimento: 14/09/2026
Beneficiário: CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA 44.734.671/0001-51 RODOVIA ITAPIRA LINDOIA KM 14 FAZENDA ESTANCIA CRISTALIA ITAPIRA SP BR						Agência/Código Cedente: 2162/0515694
Data do Documento: 03.08.2026	Nº do Documento: 001064486-10001		Espécie DOC: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 03.08.2026	Nosso Número: 0000000704726
Uso do banco	Carteira: 101	Espécie: R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento: 1.200,00
Instruções: **APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ 1,60 AO DIA** **SUJEITO A PROTESTOS SE NÃO FOR PAGO NO VENCIMENTO** **DEVOLVER EM 13.11.2026**						(-) Desconto (-) Outras Deduções/Abatimentos (+) Mora/Multa/Juros
Pagador: IRM DA S CASA DE MIS DE IPUA CNPJ: 45708765000119 R FERNANDINO FRATIN 335, IPUÃ-SP CEP 14610-000						(+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

Autenticação Mecânica

Santander | **033-7** | 03399.05150 69400.000001 70472.601015 1 15690000120000

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.						Vencimento: 14/09/2026
Beneficiário: CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA 44.734.671/0001-51 RODOVIA ITAPIRA LINDOIA KM 14 FAZENDA ESTANCIA CRISTALIA ITAPIRA SP BR						Agência/Código Cedente: 2162/0515694
Data do Documento: 03.08.2026	Nº do Documento: 001064486-10001		Espécie DOC: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 03.08.2026	Nosso Número: 0000000704726
Uso do banco	Carteira: 101	Espécie: R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento: 1.200,00
Instruções: **APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ 1,60 AO DIA** **SUJEITO A PROTESTOS SE NÃO FOR PAGO NO VENCIMENTO** **DEVOLVER EM 13.11.2026**						(-) Desconto (-) Outras Deduções/Abatimentos (+) Mora/Multa/Juros
Pagador: IRM DA S CASA DE MIS DE IPUA CNPJ: 45708765000119 R FERNANDINO FRATIN 335, IPUÃ-SP CEP 14610-000 Sacador/Avalista						(+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado: 1.200,00

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 31 / 07 / 2026			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Cristália P. Q. Farm	Dimar	Submedic	
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (16) 98155-5528	TELEFONE: (16) 3421-1102	TELEFONE: (47) 3433-8815	TELEFONE:
			CONTATO: Mylena	CONTATO: Selma	CONTATO: Leandro	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Propofol 10mg/ml. 1 m.inj. 10 Fa 20 ml	ox	20	60.00	109.00	66.90	

14/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:37:10
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4

==========

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399051506940000000170472601015115690000120000
BENEFICIARIO:
CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FA
NOME FANTASIA:
CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACE
CNPJ: 44.734.671/0004-02
BENEFICIARIO FINAL:
CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACE
CNPJ: 44.734.671/0004-02
PAGADOR:
IRM DA S CASA DE MIS DE IPUA
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	91.410
DATA DE VENCIMENTO	14/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	14/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	1.200,00
VALOR COBRADO	1.200,00

==========

NR.AUTENTICACAO D.25B.7C2.15F.2B9.87D

==========

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. 000086703
SÉRIE 3
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3526 0809 9443 7100 0368 5500 3000 0867 0313 9947 4284

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	135263309868496 13/08/2026 16:49:13-03:00

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

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	13/08/2026

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN,335	CENTRO	14610-000	13/08/2026

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
IPUA	01638321222	SP		16:49:00

FATURA

001	002						
12/09/2026	12/10/2026						
3.023,81	3.023,81						

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
5.936,45	1.068,57	0,00	0,00	6.047,62

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	6.047,62

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
P RANSPORTES 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
28	CX			246,171	233,283

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
M10500	NORMASTIG 0,5MG/ML - METILSULFA.NEO STIGMINA-IV IM/SC 50AMP 1ML-UNIAO Q UIMICA LOTE:2601228K - Val:31/01/2028Resol ucao do Senado Federal num. 13/12, Numero da FCI 299AC219-7044-412A-AB 42-C6014B1BC768., Fab: 09/01/2026	30049049	500	5102	CX	3,0000	49,5000	148,50	148,50	26,73	0,00	18.00%	0.00%
M12094	HEPTRIS 40MG/0,4ML - ENOXAPARINA SO DICA-SOL INJ IV/SC-10 SER PREENC - SI ST SEG-VIATRIS LOTE:AB09723A - Val:31/08/2027, Fab :25/09/2025	30049099	700	5102	CX	10,0000	99,4000	994,00	994,00	178,92	0,00	18.00%	0.00%
MU1099	SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML - CLORE SODIO-SOL INJ IV-FR-ST 1 CH-EQUIP LEX (UV:70) LOTE:2516619 - Val:21/11/2027Resolu cao do Senado Federal num. 13/12, N umero da FCI A3B2BA2C-97D2-40D0-A9A A-49CEF5A2EFBC., Fab: 22/11/2025	30049099	500	5102	FR	1.610,0000	2,5200	4.057,20	4.057,20	730,30	0,00	18.00%	0.00%

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5:94DB883180F3C07A412EAC4010EC561F CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com
Protocolo: 135263309868496
Pedido:127129 | CONVENIO SUS 01/2025 Reducao de base de calculo conf. Art. 3 e ou 62 do Anexo II do RICMS-SP

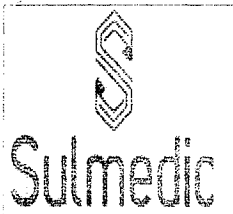
Recebi e con os Mater ai
14 / 08 / 26
Ass. Respo sável Recebimento

OK

RESERVADO AO FISCO

Cotação 2083

powered by TOTVS



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
N. 000086703
SÉRIE 3
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3526 0809 9443 7100 0368 5500 3000 0867 0313 9947 4284

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	135263309868496 13/08/2026 16:49:13-03:00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
MU0444	GLICOSE 5% 250ML - SOL INJ-1FR-SIST FECH-FRESENIUS(POS) (UV.48) LOTE:74XD1398 - Val:22/03/2028Resol ucao do Senado Federal num. 13/12, Numero da FCI DE2AE028-A708-4A5C-AD 16-5F71B19DED8F., Fab: 22/04/2026	30049099	520	5102	FR	48,0000	3,7900	181,92	70,75	12,74	0,00	18,00%	0,00%
M10094X1	ANDROCORTIL 500MG - SUCC.SOD.HIDROC ORTISONA-PO LIO SOL INJ IM/IV-50FA-TEUTO LOTE:25961970 - Val:15/01/2028, Fab :15/01/2026	30043210	000	5102	CX	3,0000	222,0000	666,00	666,00	119,88	0,00	18,00%	0,00%

bradesco | 237-2 | 23792.69307 20000.001295 76000.188201 6 15980000302381

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento **13/10/2026**
Beneficiário **SULMEDIC COMERCIAL - CNPJ/CPF:009.944.371/0001-04** **AV SANTOS DUMONT , 1335 - - SANT ANTONIO** **89218-105 - JOINVILLE - SC**					Agência/Código Beneficiário **02693/1882-1**
Data do doc. **13/08/2026**	N° do documento **08670302**	Espécie doc. **DM**	Aceite **Não**	Data Proces. **14/08/2026**	Nosso Número **02/00/000012976-0**
Uso do Banco	Carteira **2**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **3.023,81**

Pagador: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA - CNPJ/CPF: 045.708.765/0001-19**
R FERDINANDO FRATIN,335 -
14610-000 - -
Beneficiário final: **Não informado**

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

---

bradesco | 237-2 | 23792.69307 20000.001295 76000.188201 6 15980000302381

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento **13/10/2026**
Beneficiário **SULMEDIC COMERCIAL - CNPJ/CPF:009.944.371/0001-04** **AV SANTOS DUMONT , 1335 - SANT ANTONIO** **89218-105 - JOINVILLE - SC**					Agência/Código Beneficiário **02693/1882-1**
Data do doc. **13/08/2026**	N° do documento **08670302**	Espécie doc. **DM**	Aceite **Não**	Data Proces. **14/08/2026**	Nosso Número **02/00/000012976-0**
Uso do Banco	Carteira **2**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **3.023,81**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco

*** * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** ***
JUROS POR DIA DE ATRASO.....5,75
TITULO NEGOCIADO PAGAVEL SOMENTE EM BANCO OU REDE DE CORRESPONDENTES

Pague pelo QR Code Pix

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

Pagador: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA - CNPJ/CPF: 045.708.765/0001-19**
R FERDINANDO FRATIN,335 -
14610-000 - -
Beneficiário final: **Não informado**

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Este boleto foi emitido por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao 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.		

25041

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 12 / 08 / 2026

Responsavel pela cotação: Jacqueline A. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Saturnia	FONECEDOR: Silva Lima	FONECEDOR: Dimatos	FONECEDOR: Sirma
				TELEFONE: (14) 3432-5[illegible]	TELEFONE: (14) 3283-1[illegible]	TELEFONE: 3[illegible]	TELEFONE: (16) 3121-4[illegible]
				CONTATO: Leandro	CONTATO: Júnior	CONTATO: Gustavo	CONTATO: Selma
				VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1.	neomantig 0,5 mg/ml - 50 amp.	cx	3	49.50	53.00	—	—
2.	Heptus 40 mg/10,4 ml - 10 s.	cx	10	99.40	115.60	—	131.00
3.	soro fisiológico 0,9% 100 ml	FR.	1610	2.52	—	2.58	2.95
4.	glicosol 5% 10 ml	FR	48	3.79	4.05	3.95	—
5.	endocetil 500 mg - 50 FA	cx	3	222.00	229.00	290.50	—
	obs: o item nº 1 não tem na data cão necessário para estar em falta nas distribuidoras: HDL Joint Hospitalar (34) 3221-5300, Sinmed (14) 2106-2011, Precision Hospit. (16) 3236-9010, Med. Center (35) 3449-1950,						

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3361416197631531
14/09/2026 16:37:10

14/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:37:10
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4

==========

BCO BRADESCO S.A.

23792693072000000129576000188201615980000302381
BENEFICIARIO:
SULMEDIC COMERCIAL
NOME FANTASIA:
SULMEDIC COMERCIAL
CNPJ: 09.944.371/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
SULMEDIC COMERCIAL
CNPJ: 09.944.371/0001-04
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	91.406
DATA DE VENCIMENTO	13/10/2026
DATA DO PAGAMENTO	14/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	3.023,81
VALOR COBRADO	3.023,81

==========

NR.AUTENTICACAO B.53F.A7C.BED.FEE.657

==========

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

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Ativa

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.198.875
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3526 0804 2749 8800 0138 5500 1000 1988 7510 3284 6629

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	135263330033548 - 14/08/2026 18:14:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582596876113		04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19	14/08/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
IPUÃ	SP	1638321222		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

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

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	14/09/2026
Valor	R$ 662,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
662,20	119,20	0,00	0,00	0,00	0,00	662,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	662,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330	SUMARÉ	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			3,500	3,500

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
49394	SANTIPLEX B (4+1+2+20+3) MG/ML SOL INJ 2ML CT C/100 AP/SANTISA - PMC: 1,42 Lote: 21606226 Qt: 700 Fab: 01/04/26 Val: 30/04/28 CLASS.TRIB:200032 - IBS:0.22 - CBS:1.95	30039019	000	5102	AP	700	0,9460	662,20	662,20	119,20			18,00	

Recebi e conferi os Mater ai
15 / 08 / 26
Jacqueline
Ass. Respons. Recebimento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO CONFIRMADO COM JACQUELINE
CONVENIO SUS 01/2025
Vendedor: 162-ATIVA REGIÃO 16 Id Ped: 3284564
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 89,07 Estadual: R$ 79,46 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

Cotação 2103
OK

Declaro ter recebido 700 unidade(s)/ 1 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000198875 serie 001 e pedido 3284662 de 14/08/2026

Pedido fornecedor:

Reclamações/Devoluções:

Prazo máximo 24 horas do recebimento

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

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000198875

(___) Avaria (___) Falta (___) Excedente (___) Desacordo

Item:_____

Quantidade:_____

Lote:_____

No caso de avarias: (___) Avaria caixa interna (___) Avaria caixa externa

No caso de falta: (___) Falta de volume (___) Falta interna de produto

Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000198875

MOTIVO: Transportadora não aceitou aguardar a conferência interna dos volumes. Portanto conferimos apenas os volumes de embarque. A verificação interna dos produtos será feita após.

Data: ___/___/_____ Assinatura: _____

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290

Cep:14020-680 – RIBEIRAO PRETO – SP

Fone:(16)3993-9100

Fone: 04.274.988/0001-38

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP** **04.274.988/0001-38**	**3370-7/0026500-4**	**14/08/2026**	**14/09/2026**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (11438) R FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUÃ-SP 45.708.765/0001-19	Número Documento: **198875-01**	Cart./Nosso Número: 17/35261210000042651	Valor do Documento: **662,20**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 03526.121003 00042.651174 6 15690000066220**

Local de Pagamento:					Vencimento **14/09/2026**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38**					Agência/Cód.Beneficiário **3370-7/0026500-4**
Endereço Beneficiário **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP**					
Data do documento: **14/08/2026**	No. do documento **198875-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **14/08/2026**	Nosso Número **35261210000042651-5**
Uso do Banco	Carteira **17**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **662,20**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 0,44 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 13,24
PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Pagar com Pix

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 14 / 08 / 2026

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Ativa Com. Hosp.	FONECEDOR: Dimaster	FONECEDOR: HDL Log. Hosp.	FONECEDOR:
			TELEFONE: (16) 3913-9100	TELEFONE: (54) 3523 2600	TELEFONE: (31) 3221-5300	TELEFONE:
			CONTATO: Junior	CONTATO: Paula	CONTATO: Sandra	CONTATO:
			VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Santiplex B sol. inj. 2ml	Cx	700	0,9460	1.06	1.05	

14/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:37:11
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090352612100300042651174615690000066220
BENEFICIARIO:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD
NOME FANTASIA:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CNPJ: 04.274.988/0001-38
BENEFICIARIO FINAL:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CNPJ: 04.274.988/0001-38
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	91.412
NOSSO NUMERO	35261210000042651
CONVENIO	03526121
DATA DE VENCIMENTO	14/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	14/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	662,20
VALOR COBRADO	662,20

==========

NR.AUTENTICACAO 2.4B7.DCC.869.AF2.EDC

==========

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

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

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

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

Sulmedic

SULMEDIC COMERCIO DE MEDI CAMENTOS LTDA

AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS B, 2400

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

DANFE

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

N. 000087524
SÉRIE 3
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3526 0809 9443 7100 0368 5500 3000 0875 2415 6359 7901

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	135263416476180 19/08/2026 13:40:59-03:00

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		13:40:00

FATURA

001 18/09/2026 937,80								

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
937,80	156,23	0,00	0,00	937,80

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	937,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PAN 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
1	CX			6,558	5,798

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
M12406	CEFALOTINA SODICA 1G - GEN-PO SOL I NJ IM/IV-50FA 10ML-ABL LOTE:112461C - Val:31/10/2027Resolu cao do Senado Federal num. 13/12, N umero da FCI D66533CA-8638-431D-A48 8-16AC23893391., Fab: 13/11/2025	30042051	300	5102	CX	1,0000	209,5000	209,50	209,50	25,14	0,00	12.00%	0.00%
M10658	ADREN 1MG/ML - EPINEFRINA-SOL INJ I M/IV/SC-100AMP 1ML-HIPOLABOR LOTE:D-008/26M - Val:31/10/2027Reso lucao do Senado Federal num. 13/12, Numero da FCI 8C0AFEDE-A795-40C9-8 4F1-85034BD09F78.	30049099	500	5102	CX	5,0000	89,5000	447,50	447,50	80,55	0,00	18.00%	0.00%
M10151X1	HIOSPAN COMPOSTO - ESCOPOLAMINA4MG/ ML+DIPIRONA500MG/ML-SOL INJ IM/IV-1 20AMP 5ML-TEUTO LOTE:2842420 - Val:01/12/2027, Fab: 01/12/2025	30049069	000	5102	CX	1,0000	154,8000	154,80	154,80	27,86	0,00	18.00%	0.00%
538	INLUPE 25MG/ML - DICLOFENACO SODICO -SOL INJ IM-50AMP 3ML-FRESENIUS	30049037	000	5102	CX	4,0000	31,5000	126,00	126,00	22,68	0,00	18.00%	0.00%

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: 135263416476180
| Pedido:128401 | CONVENIO SUS 01/2025 ALIQ 12% EM SP,CFME ITEM 24 DO § 1°,ART 34, LEI 6374/89

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

RESERVADO AO FISCO

Cotação 2104

powered by TOTVS

Sulmedic

Identificação do emitente

SULMEDIC COMERCIO DE MEDI CAMENTOS LTDA

AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS B, 2400

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 000087524
SÉRIE 3
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3526 0809 9443 7100 0368 5500 3000 0875 2415 6359 7901

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	135263416476180 19/08/2026 13:40:59-03:00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
	LOTE:78XC1131 - Val:25/03/2028, Fab : 25/03/2026												

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	**087524**	**R$**	**937,80**

Agencia/Codigo do Cedente	Nosso Numero	Recebi(emos) o bloqueto com os dados ao lado.	Data	Assinatura
3428-2/15265-X	**15761680000050770**			

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
19/08/2026	**087524**	**DM**	**N**	**19/08/2026**

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

Nosso Numero: **15761680000050770**

(=)Valor do Documento: **937,80**

Instrucoes/Texto de responsabilidade do cedente

JUROS DE MORA POR DIA - R$ 1,78
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 00050.770171 1 15730000093780

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
19/08/2026	**087524**	**DM**	**N**	**19/08/2026**

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

Nosso Numero: **15761680000050770**

(=)Valor do Documento: **937,80**

Instrucoes/Texto de responsabilidade do cedente

JUROS DE MORA POR DIA - R$ 1,78
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: Sul medic TELEFONE: (47) 3473-8845 CONTATO: Leandro VALOR	FONECEDOR: HDL Hospitalar TELEFONE: (34) 3221-5200 CONTATO: Sandra VALOR	FONECEDOR: Almaster TELEFONE: (54) 3523-2600 CONTATO: Paula VALOR	FONECEDOR: Med Center TELEFONE: (35) 3449-1950 CONTATO: Jessica VALOR
1-	cefalotina sodica 1G - pó sol. inj: IM/IV - 50 FA	cx	1	209.50	216.65	—	213.50
2-	adren 1mg/ml, sol. inj. - 100 amp.	cx	5	89.50	106.49	117.00	—
3-	Hioxan composto - sol. inj. 120 amp 5ml	cx	1	154.80	154.80	160.80	—
4-	diclofenaco sódico - sol. inj. IM - 50 amp. 3ml	cx	4	31,50	—	50.50	—
				Precision Hosp. (16) 3236-3010 Mauricio			
4-	diclofenaco sódico - sol. inj. IM - 50 amp. 3ml	cx	4	46.50			

14/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:37:11
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090157616800700050770171115730000093780
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	91.413
NOSSO NUMERO	15761680000050770
CONVENIO	01576168
DATA DE VENCIMENTO	18/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	14/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	937,80
VALOR COBRADO	937,80

==========

NR.AUTENTICACAO C.C53.69E.B39.52C.AC5

==========

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

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

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

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

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

LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 173.510
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3526 0811 8726 5600 0200 5500 1000 1735 1015 3461 1136

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	135263395540281 18/08/2026 13:28:46

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	18/08/2026

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=17/09/2026 Valor=702,40

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
702,40	84,29	0,00	0,00	702,40

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	**702,40**

TRANSPORTADOR / TRANSPORTES

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
1,00				3441448	4,1700 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
1512	CLINDAMICINA (GEN) 600MG C/100 AMP 4ML - AD/PED - IM/IV | 10010035 | 11343010300045 | HIPOLABOR | Lote: AA-047/25 D.Fab: 21/08/25 D.Val: 31/07/27 | 0,0000 | Referencia:10010035 | EAN:7898123905028	30032099	500	5102	UN	2	222,20000	0,00	0,00	444,40	444,40	53,33	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
4159	ESCOPOLAMINA+DIPIRONA MONOIDRATADA (GEN) 4MG/ML+500MG/ML 5ML C/100 AMP - IM/IV | 10010007 | 11343012T0035 | HIPOLABOR | Lote: H-048/26 D.Fab: 11/05/26 D.Val: 30/04/28 | 0,0000 | Referencia:10010007 | EAN:7898123906759	30049099	500	5102	UN	2	129,00000	0,00	0,00	258,00	258,00	30,96	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

Recebi e conferi os Mater ai
19 / 08 /26
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

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

ART 54., INCISO XIX - RICMS-SP PRODUTO GENERICO ALIQ. 12% - "OPERACAO SUJEITA A LEI COMPLEMENTAR N. 224, DE 2025"
Id Pedido: 1465 CONVENIO SUS 01/2025 || SPED_3441448 | () () () () () () ()

RESERVADO AO FISCO

Cotação 2406

PED 3441448

LOGISTICA HOSPITALAR

HDL LOGISTICA H OSPITALAR
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 173.510
SÉRIE 1 FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO
3526 0811 8726 5600 0200 5500 1000 1735 1015 3461 1136

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	135263395540281 18/08/2026 13:28:46

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: _____

Itaú

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 52556.778927 82179.030000 7 15720000070240

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário				CNPJ/CPF		Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.				11.872.656/0002-00			17/09/2026
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	
109/00525567-7	109	DM				8928/21790-3	
Data do Documento	Número do Documento		Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento	
18/08/2026	173510 - 1			N	18/08/2026	702,40	

Autenticação Mecânica

Itaú

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 52556.778927 82179.030000 7 15720000070240

Local do Pagamento:						Vencimento:
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						17/09/2026
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
18/08/2026	173510 - 1		DM	N	18/08/2026	109/00525567-7
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$				702,40
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto,contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 14,05 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 1,40 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,335 510-000-IPUA -SP Sacador/Avalista						

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



NSD 49

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: HDL Log. Hospit. VALOR	FONECEDOR: Limar VALOR	FONECEDOR: Servimed VALOR	FONECEDOR: VALOR
				TELEFONE: (34) 3224 5300	TELEFONE: (63) 8721.1102	TELEFONE: (14) 2106.2011	TELEFONE:
				CONTATO: Sandra	CONTATO: Silma	CONTATO: Ricardo	CONTATO:
1-	clindamicina 600 mg cl 100 amp. 4 ml	un	2	222,20	319.00	259.80	
2-	escopolamina + dipirona 5 ml cl 100 amp.	un	2	129.00	169.00	152.45	

14/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:37:11
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090085255677892782179030000715720000070240
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	91.414
DATA DE VENCIMENTO	17/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	14/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	702,40
VALOR COBRADO	702,40

==========

NR.AUTENTICACAO D.EF4.6A7.EE4.918.372

==========

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. 000014793
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:
3526 0800 8749 2900 0573 5500 1000 0147 9310 6851 6482

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	**135263396924765 18/08/26 14:41:16**

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		14:36:39

FATURA / DUPLICATA

001 17/09/2026 623,00

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
623,00	74,76	0,00	0,00	623,00

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		623,00

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
10, 1126	RIO CLARO	SP	587220280115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME(S)		802269	3,525 Kg	3,525 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
01635100	**OMEPRAZOL 40MG FA C/DIL 10ML IV -**	0	5102	5	124,600000	0,00%	623,00	623,00	0,00	74,76	0,00		12,00	0,00
3004.90.69	**26071419/FAB.01/01/26/VAL.30/01/28 C/ 20 FR**	100	500	CV		0,00		623,00	0,00					

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

25041

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
BOLETO CONVENIO SUS 01/2025 Pedido: 802269 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	Cotação 2107

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	14793/01
PAGADOR	**NOSSO NÚMERO**	**VENCIMENTO**
14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I	000000248981	17/09/2026
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO / ASSINATURA		VALOR DO DOCUMENTO: 623,00

LOCAL DE PAGAMENTO: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

DATA DE PROCESSAMENTO: 18/08/2026

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 PAVMT.04 - Bairro: CENTRO - SAO

DATA DO DOCUMENTO	NO. DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
18/08/2026	14793/01	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	000000248981-3
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	623,00
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 48981.301012 6 15720000062300

LOCAL DE PAGAMENTO: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO: 17/09/2026

BENEFICIÁRIO: MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005-73
RUA VINTE E QUATRO DE MAIO, 104 - SALA 108 CONJ A E B PAVMT04 - Bairro: CENTRO - SAO

AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO: 3255/3303756

DATA DO DOCUMENTO	Nº DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
18/08/2026	14793/01	DM	N	18/08/2026

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

CART. / NOSSO NÚMERO: 000000248981-3

1 (=) VALOR DO DOCUMENTO: 623,00

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

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			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Medcenter	Dumar	HDL Log. Hosp.	
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE (35) 3449.1950	TELEFONE (16) 3721.1102	TELEFONE (34) 3221.5300	TELEFONE:
			CONTATO: Jessica	CONTATO: Selma	CONTATO: Sandra	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
omeprazol 40 mg FA ddil 10 ml, IV	CX	5	124.60	159.00	133.90	

14/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:37:11
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4

==========

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399330387560000002248981301012615720000062300
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	91.415
DATA DE VENCIMENTO	17/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	14/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	623,00
VALOR COBRADO	623,00

==========

NR.AUTENTICACAO 0.DC6.02B.144.55E.00D

==========

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.

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
35213091247839498000144000000000067126096694024817

NÚMERO DA NFS-E	COMPETÊNCIA DA NFS-E	DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-E
671	15/09/2026	15/09/2026 09:39:14
NÚMERO DA DPS	**SÉRIE DA DPS**	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS**
-	-	15/09/2026 09:39:14
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
47.839.498/0001-44	3.243.4056	

Nome / Nome empresarial	Município / Sigla UF	Código IBGE / CEP
CLINICA IPUA CONSULTORIA EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA	IPUA / SP	3521309 / 14610-015

Endereço	E-mail
AVENIDA CARLOS FERNANDES, 415, CENTRO	-

Simples Nacional na Data de Competência	Regime de Apuração Tributária pelo SN
Optante - Microempresa ou Empresa de...	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
04.01.01	123012200	IPUA / SP / BR

...licina.

Descrição do Serviço
ASSESSORIA E CONSULTORIA EM MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO: CONVÊNIO 01/2025
REFERENTE AO DIA 01 A 31 DE AGOSTO DE 2026.

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**
Nenhum	-	Não	-
Benefício Municipal	**Cálculo do BM**	**Total Deduções/Reduções**	**Desconto Incondicionado**
-	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 819,00	2,25%	Não Retido	R$ 18,43

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$ 819,00	R$ 0,00	R$ 0,00
...das Retenções (ISSQN / Federais)	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e**	**Total do IBS/CBS**	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-E + IBS/CBS**
...,00	R$ 819,00	R$ 0,00	R$ 819,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Cont.: DADOS BANCÁRIOS
BANCO INTER AG.0001 - BANCO - 077
C/C : 39330923-1
PIX : - 47.839.498/0001-44; | Totais Aproximados dos Tributos cfe. Lei nº 12.741/2012: Federais: R$0,00 ; Estaduais: RS0,00 ; Municipais: RS0,00 ;

25041

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3331515512997231
15/09/2026 16:10:20

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/09/2026 -     AUTOATENDIMENTO      - 16.10.20
3156903156         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA:        25.041-4
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : IRMANDADE S C M IPUA
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA:         39.330.923-1

FAVORECIDO:  CLINICA IPUA CONSULTORIA EM SEGURAN
CPF/CNPJ: 47.839.498/0001-44
VALOR: R$                                819,00
DEBITO EM: 15/09/2026
================================================
DOCUMENTO: 091501
AUTENTICACAO SISBB:        4.4AF.9CD.240.1A2.AC6
```

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
35213091247839498000144000000000067226098055349289

NÚMERO DA NFS-E	COMPETÊNCIA DA NFS-E	DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-E
672	15/09/2026	15/09/2026 09:41:52
NÚMERO DA DPS	**SÉRIE DA DPS**	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS**
-	-	15/09/2026 09:41:52
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
47.839.498/0001-44	3.243.4056	

Nome / Nome empresarial
CLINICA IPUA CONSULTORIA EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA

Município / Sigla UF	Código IBGE / CEP
IPUA / SP	3521309 / 14610-015

Endereço
AVENIDA CARLOS FERNANDES, 415, CENTRO

E-mail
-

Simples Nacional na Data de Competência	Regime de Apuração Tributária pelo SN
Optante - Microempresa ou Empresa de...	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
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Município / Sigla UF	Código IBGE / CEP
IPUA / SP	3521309 / 14610-029

Endereço
RUA FERDINANDO FRATIN, 335, CENTRO

E-mail
faturamento@santacasaipua.com.br

DESTINATÁRIO DA OPERAÇÃO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

INTERMEDIÁRIO DA OPERAÇÃO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

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

Medicina.

Descrição do Serviço
ASSESSORIA E CONSULTORIA EM MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO : TERMO DE CONVENIO 01/2025
REFERENTE AO DIA 01 A 31 DE AGOSTO DE 2026.

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**
Nenhum	-	Não	-
Benefício Municipal	**Cálculo do BM**	**Total Deduções/Reduções**	**Desconto Incondicionado**
-	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 798,00	2,25%	Não Retido	R$ 17,96

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$ 798,00	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$ 798,00	R$ 0,00	R$ 798,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Cont.: DADOS BANCÁRIOS
BANCO INTER AG.0001 - BANCO - 077
C/C : 39330923-1
PIX : - 47.839.498/0001-44; | Totais Aproximados dos Tributos cfe. Lei nº 12.741/2012: Federais: R$0,00 ; Estaduais: RS0,00 ; Municipais: RS0,00 ;

25041

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/09/2026 - AUTOATENDIMENTO - 16.10.20
3156903156 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : IRMANDADE S C M IPUA
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 39.330.923-1

FAVORECIDO: CLINICA IPUA CONSULTORIA EM SEGURAN
CPF/CNPJ: 47.839.498/0001-44
VALOR: R$ 798,00
DEBITO EM: 15/09/2026
==========
DOCUMENTO: 091502
AUTENTICACAO SISBB: 7.2BC.427.474.28C.464

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
35213091247839498000144000000000673260969824388 00

NÚMERO DA NFS-E	COMPETÊNCIA DA NFS-E	DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-E
673	15/09/2026	15/09/2026 09:43:59
NÚMERO DA DPS	**SÉRIE DA DPS**	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS**
-	-	15/09/2026 09:43:59
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
47.839.498/0001-44	3.243.4056	
Nome / Nome empresarial	**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
CLINICA IPUA CONSULTORIA EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA	IPUA / SP	3521309 / 14610-015
Endereço	**E-mail**	
AVENIDA CARLOS FERNANDES, 415, CENTRO	-	
Simples Nacional na Data de Competência	**Regime de Apuração Tributária pelo SN**	
Optante - Microempresa ou Empresa de...	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
04.01.01	123012200	IPUA / SP / BR

Medicina.

Descrição do Serviço
ASSESSORIA E CONSULTORIA EM MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO : : CONVÊNIO 01/2025
REFERENTE AO DIA 01 A 31 DE AGOSTO DE 2026.

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**
Nenhum	-	Não	-
Benefício Municipal	**Cálculo do BM**	**Total Deduções/Reduções**	**Desconto Incondicionado**
-	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 84,00	2,25%	Não Retido	R$ 1,89

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$ 84,00	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$ 84,00	R$ 0,00	R$ 84,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Cont.: DADOS BANCÁRIOS
BANCO INTER AG.0001 - BANCO - 077
C/C : 39330923-1
PIX : - 47.839.498/0001-44; | Totais Aproximados dos Tributos cfe. Lei nº 12.741/2012: Federais: R$0,00 ; Estaduais: RS0,00 ; Municipais: RS0,00 ;

25041

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/09/2026 - AUTOATENDIMENTO - 16.10.20
3156903156 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : IRMANDADE S C M IPUA
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 39.330.923-1

FAVORECIDO: CLINICA IPUA CONSULTORIA EM SEGURAN
CPF/CNPJ: 47.839.498/0001-44
VALOR: R$ 84,00
DEBITO EM: 15/09/2026
==========
DOCUMENTO: 091503
AUTENTICACAO SISBB: 5.BDA.703.FCD.502.604

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
35213091247839498000144000000000067526098103887924

NÚMERO DA NFS-E	COMPETÊNCIA DA NFS-E	DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-E
675	15/09/2026	15/09/2026 09:47:47
NÚMERO DA DPS	**SÉRIE DA DPS**	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS**
-	-	15/09/2026 09:47:47
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
47.839.498/0001-44	3.243.4056	

Nome / Nome empresarial	Município / Sigla UF	Código IBGE / CEP
CLINICA IPUA CONSULTORIA EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA	IPUA / SP	3521309 / 14610-015

Endereço	E-mail
AVENIDA CARLOS FERNANDES, 415, CENTRO	-

Simples Nacional na Data de Competência	Regime de Apuração Tributária pelo SN
Optante - Microempresa ou Empresa de...	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
04.01.01	123012200	IPUA / SP / BR

cina.

Descrição do Serviço
ASSESSORIA E CONSULTORIA EM MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO : CONVÊNIO 01/2025
REFERENTE AO DIA 01 A 31 DE AGOSTO DE 2026

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**
Nenhum	-	Não	-
Benefício Municipal	**Cálculo do BM**	**Total Deduções/Reduções**	**Desconto Incondicionado**
-	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 63,00	2,25%	Não Retido	R$ 1,42

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$ 63,00	R$ 0,00	R$ 0,00
T...das Retenções (ISSQN / Federais)	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e**	**Total do IBS/CBS**	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-E + IBS/CBS**
,00	R$ 63,00	R$ 0,00	R$ 63,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Cont.: DADOS BANCÁRIOS
BANCO INTER AG.0001 - BANCO - 077
C/C : 39330923-1
PIX : - 47.839.498/0001-44; | Totais Aproximados dos Tributos cfe. Lei nº 12.741/2012: Federais: R$0,00 ; Estaduais: RS0,00 ; Municipais: RS0,00 ;

25041

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/09/2026 -      AUTOATENDIMENTO       - 16.10.20
3156903156          SEGUNDA VIA               0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA:         25.041-4
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : IRMANDADE S C M IPUA
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA:          39.330.923-1

FAVORECIDO:  CLINICA IPUA CONSULTORIA EM SEGURAN
CPF/CNPJ: 47.839.498/0001-44
VALOR: R$                                  63,00
DEBITO EM: 15/09/2026
================================================
DOCUMENTO: 091504
AUTENTICACAO SISBB:         A.F80.184.A28.228.C82
```

Transação efetuada com sucesso por: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G334170719021E
17/09/2026 07:2

Agência 3156-9
Conta corrente 25041-4 IRMANDADE S C M IPUA

Data 15/09/2026 Valor R$ 13,60 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 15/09/2026, documento 822.581.100.097.355, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.
(Treze reais e sessenta centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
Documento emitido por: SANTO OLIVATTO em 17/09/2026 07:28:45

Transação efetuada com sucesso por: JJ633906 SANTO OLIVATTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G3341707190215
17/09/2026 07:2

Agência 3156-9
Conta corrente 25041-4 IRMANDADE S C M IPUA

Data 15/09/2026 Valor R$ 13,60 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 15/09/2026, documento 822.581.100.097.353, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.
(Treze reais e sessenta centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
Documento emitido por: SANTO OLIVATTO em 17/09/2026 07:27:56

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

G3341707190215
17/09/2026 07:2

Agência 3156-9
Conta corrente 25041-4 IRMANDADE S C M IPUA

Data 15/09/2026 Valor R$ 13,60 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 15/09/2026, documento 822.581.100.097.352, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.
(Treze reais e sessenta centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
Documento emitido por: SANTO OLIVATTO em 17/09/2026 07:27:39

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

G334170719021E
17/09/2026 07:2

Agência 3156-9
Conta corrente 25041-4 IRMANDADE S C M IPUA

Data 15/09/2026 Valor R$ 13,60 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 15/09/2026, documento 822.581.100.097.354, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.
(Treze reais e sessenta centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
Documento emitido por: SANTO OLIVATTO em 17/09/2026 07:28:35

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

Total: 54,40

Ofício: 061

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G336210754057S
21/09/2026 08:4

Agência 3156-9
Conta corrente 25041-4 IRMANDADE S C M IPUA

Data 17/09/2026 Valor R$ 176,80 C

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Estorno cobrança de 10/09/2026, documento 102.600.800.064.702, lote 14113, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Cento e setenta e seis reais e oitenta 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 21/09/2026 08:47:33

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

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G336210754057S
21/09/2026 08:4

Agência 3156-9
Conta corrente 25041-4 IRMANDADE S C M IPUA

Data 17/09/2026 Valor R$ 54,40 C

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Estorno cobrança de 15/09/2026, documento 102.600.800.064.702, lote 14113, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.
(Cinqüenta e quatro reais e quarenta centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
Documento emitido por: SANTO OLIVATTO em 21/09/2026 08:47:54

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

G3362107540579
21/09/2026 08:4

Agência 3156-9
Conta corrente 25041-4 IRMANDADE S C M IPUA

Data 17/09/2026 Valor R$ 54,40 C

Importe referente a Adiant. Solução Imediata, , documento 102.601.000.117.643, lote 14403, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.
(Cinqüenta e quatro reais e quarenta centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
Documento emitido por: SANTO OLIVATTO em 21/09/2026 08:48:12

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

G336210754057S
21/09/2026 08:4

Agência 3156-9
Conta corrente 25041-4 IRMANDADE S C M IPUA

Data 17/09/2026 Valor R$ 176,80 C

Importe referente a Adiant. Solução Imediata, , documento 102.601.000.117.643, lote 14403, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Cento e setenta e seis reais e oitenta 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 21/09/2026 08:48:23

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

G3362107540579
21/09/2026 08:4

Agência 3156-9
Conta corrente 25041-4 IRMANDADE S C M IPUA

Data 18/09/2026 Valor R$ 176,80 D

Importe referente a Estorno Solução Imediata, , documento 102.611.000.125.890, lote 13403, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Cento e setenta e seis reais e oitenta 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 21/09/2026 08:48:33

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

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G336210754057S
21/09/2026 08:4

Agência 3156-9
Conta corrente 25041-4 IRMANDADE S C M IPUA

Data 18/09/2026 Valor R$ 54,40 D

Importe referente a Estorno Solução Imediata, , documento 102.611.000.125.890, lote 13403, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Cinqüenta e quatro reais e quarenta centavos)

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

Documento emitido por: SANTO OLIVATTO em 21/09/2026 08:48:48

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

CRISTÁLIA

PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.

CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICO S LTDA
RODOVIA MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA, S/N
LOTEAMENTO NACOES UNIDAS - ITAPIRA, SP
CEP 13974-908
FONE 19 38639500 - FAX

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Nº: 001085396 | 1

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

SÉRIE: 10 FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
35.2608.44.734.671/0022-86-55-010-001.085.396-153.849.102-1

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135263519294197 25/08/2026 17:30:28

NATUREZA DA OPERAÇÃO	NOSSO PEDIDO: 774751	REMESSA: 0081416067
Venda merc.adq.receb.de terceiros		

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
374076430117		44.734.671/0022-86

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRM DA S CASA DE MIS DE IPUA (1000000616)				45.708.765/0001-19	25.08.2026
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DT ENTR/SAÍDA**
R FERNANDINO FRATIN ,335		CENTRO		14610-000	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HR ENTR/SAÍDA**
IPUÃ	0151638321222	SP	ISENTO		

LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**

FATURA/DUPLICATA

VENCIMENTO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR
24.09.2026	760,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS SUBST	VALOR PIS	VALOR TOTAL PROD
760,00	136,80	0,00	0,00	13,09	760,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP ACESS	VALOR TOTAL IPI	VALOR COFINS	VALOR TOTAL NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	61,70	760,00

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITENTE | 1-DESTINATÁRIO | 2-POR CONTA DE TERCEIRO | 3-POR CONTA DO EMITENTE | 4-POR CONTA DO DESTINATÁRIO | 9-SEM FRETE)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL	0				23.246.316/0001-63

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA WASHINGTON LUIZ KM 172	RIO CLARO	SP	587220280115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	PESO CUBADO	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUÍDO
1,000	VOLUME			3,628	3,280

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	QTDE.	UN	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESC	VALOR LIQUIDO	BS.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
70000106	XYLESTESIN 2% SV So.inj 10 est.1fa.20mL - POS FCI: 247029BE-5A6E-41B8-8684-629DEF45E075 Lote Validade Fabricação Quant. 50039228 02/29 02/26 8,000	3004.90.43	300	5102	8,000	CX	95,00000	760,00	0,00	760,00	760,00	136,80	0,00	18,00	0,00

Recebi e conferi os Mater ai
26 / 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
Faturamento: 91040437 - Remessa: 81416067 - Ordem: 774751
BOLETO DISPONIVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: BancoSantander (033)-AG: 2162 - C/C 13000027-0 CNPJ: 44.734.671/0004-02.Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail:cobranca.boleto@cristalia.com.br
CONVENIO SUS 01/2025
Representante JV4 Responsável Técnico CRM 45026 SP

INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO
Trib.Conf. Decreto 45.490/00 - RICMS/SP Trib. Alíq Zero Conf. Decreto 7.212/10 Lei 10.147/2000 Fornecimento dos medicamentos reg istrados na Anvisa ou produzidos por farmácias de manipulação, ressalvados os medicamentos suje Lista Positiva: R$ 623,20

RESERVADO AO FISCO
cotação 211

Santander | **033-7** | 03399.05150 69400.000001 73543.401019 1 15790000076000

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.					Vencimento: 24/09/2026
Beneficiário: CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA 44.734.671/0001-51 RODOVIA ITAPIRA LINDOIA KM 14 FAZENDA ESTANCIA CRISTALIA ITAPIRA SP BR					Agência/Código Cedente: 2162/0515694
Data do Documento: 26.08.2026	Nº do Documento: 001085396-10001		Espécie DOC: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 26.08.2026	Nosso Número: 0000000735434
Uso do banco	Carteira: 101	Espécie: R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento: 760,00
Instruções: **APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ 1,01 AO DIA** **SUJEITO A PROTESTOS SE NÃO FOR PAGO NO VENCIMENTO** **DEVOLVER EM 23.11.2026**						(-) Desconto (-) Outras Deduções/Abatimentos (+) Mora/Multa/Juros
Pagador: IRM DA S CASA DE MIS DE IPUA CNPJ: 45708765000119 R FERNANDINO FRATIN 335, IPUÃ-SP CEP 14610-000						(+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

Autenticação Mecânica

Santander | **033-7** | 03399.05150 69400.000001 73543.401019 1 15790000076000

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.					Vencimento: 24/09/2026
Beneficiário: CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA 44.734.671/0001-51 RODOVIA ITAPIRA LINDOIA KM 14 FAZENDA ESTANCIA CRISTALIA ITAPIRA SP BR					Agência/Código Cedente: 2162/0515694
Data do Documento: 26.08.2026	Nº do Documento: 001085396-10001		Espécie DOC: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 26.08.2026	Nosso Número: 0000000735434
Uso do banco	Carteira: 101	Espécie: R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento: 760,00
Instruções: **APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ 1,01 AO DIA** **SUJEITO A PROTESTOS SE NÃO FOR PAGO NO VENCIMENTO** **DEVOLVER EM 23.11.2026**						(-) Desconto (-) Outras Deduções/Abatimentos (+) Mora/Multa/Juros
Pagador: IRM DA S CASA DE MIS DE IPUA CNPJ: 45708765000119 R FERNANDINO FRATIN 335, IPUÃ-SP CEP 14610-000 Sacador/Avalista						(+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado: 760,00

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 25 / 08 / 2026

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
	Cristália P. farm.			
	TELEFONE: (16) 98156 5528	TELEFONE:	TELEFONE:	TELEFONE:
	CONTATO: Mylena	CONTATO:	CONTATO:	CONTATO:

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1.	xylestesin 2% S/V Sol. inj. 10 est. 1 fa. 20 ml	cx	8	95.00			
	obs: o medicamento acima não tem			as cotação ne	cessarias por	estar em	falta nas dis-
	tribuidoras: Dimaster (54) 3523-2600 Dumar (16) 3721-1102, Precision (16) 3236-9010, Medicamental (16) 3505-4900,						
	Citria C. Hosp. (16) 3993-9100, HDL Prog. Hosp. (34) 3221-5300, Sulmedic (47) 3473-8845, Med Inter (35) 3449-1950, Quime-						
	bras (16) 3519-3170.						

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3322116555958031
21/09/2026 17:12:07

21/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:12:07
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399051506940000000173543401019115790000076000
BENEFICIARIO:
CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FA
NOME FANTASIA:
CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACE
CNPJ: 44.734.671/0004-02
BENEFICIARIO FINAL:
CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACE
CNPJ: 44.734.671/0004-02
PAGADOR:
IRM DA S CASA DE MIS DE IPUA
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 92.101
DATA DE VENCIMENTO 24/09/2026
DATA DO PAGAMENTO 21/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO 760,00
VALOR COBRADO 760,00
==========
NR.AUTENTICACAO D.498.A72.E27.849.167
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.154.114
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3326 0831 3782 8800 0409 5500 1000 1541 1411 5966 4320
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	**233260401545147 - 26/08/2026 14:00:01**

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**	**26/08/2026**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	**CENTRO**		**14610-000**	**26/08/2026**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
IPUA	**SP**	**1638321222**		**15:00:00**

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	25/09/2026
Valor	R$ 640,75

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
640,75	76,89	0,00	0,00	0,00	0,00	640,75

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	640,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS,410 GALPAO01 MODULO 02	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			3,590	3,590

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
38483	ATENOLOL 25MG CX C/30 CPR/VITAMEDIC G+ PMC: 10,78 Lote: 30007310 Qt: 5 Val: 29/10/27 CLASS.TRIB:200009 - IBS:0.00 - CBS:0.00	30049042	000	6108	CX	5	1,3500	6,75	6,75	0,81			12,00	
23076	DEXAMETASONA 4MG/ML INJ IV/IM C/50 AMP 2,5ML/HYPOFARMA G+ DESC: 31% Lote: 26060655 Qt: 8 Val: 30/06/28 Lote: 26060654 Qt: 2 Val: 30/06/28 CLASS.TRIB:200032 - IBS:0.11 - CBS:1.03	30043290	000	6108	CX	10	32,5000	325,00	325,00	39,00			12,00	
37668	HEPTRIS 60MG SOL INJ IV/SC C/2 SER PREENC X 0,6ML + SIS/MYLAN O+ PMC: 265,66 DESC: 6% Lote: AC10323B Qt: 10 Val: 31/12/27 CLASS.TRIB:200032 - IBS:0.10 - CBS:0.91	30049099	700	6108	CX	10	30,9000	309,00	309,00	37,08			12,00	

Recebi e conferi os Materiais
27 / 08 / 26
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

OK

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: CONVENIO SUS 01/2025 PD: 15965994 FICHAS 1/1 1 VOLUME(S) ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br AFE: AUTORZ/MS: 1.18507.0 AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3 AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3 Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 104,50 Estadual: R$ 140,97 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT (A) Venda para consumo final Regime Diferenciado de Tributação instituido pelo Decreto 36.450/2004, através do processo SEI-220010/000386/2020 e SEI-040196/000077/2023. Valor ICMS-DIFAL p/estado destino: R$ 18.54 ROTA: CD RIBEIRAO PRETO	Cotação 2112

Declaro ter recebido 25 unidade(s)/ 1 volumes
de MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
(31.378.288/0004-09) os produtos constantes
da nota fiscal 000154114 serie 001
e pedido 15965994 de 26/08/2026
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 72 horas do recebimento
OBS: \"Devoluções de termolábeis somente com
conferencia e recusa no ato\"

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

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

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

NOTA:000154114

CHAVE ACESSO:33260831378288000409550010001541141159664320

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

BMP

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	**0001/0920566-7**	**26/08/2026**	**25/09/2026**
Pagador: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (8780)** **RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO** **14610-000 - IPUA-SP**	Número Documento: **154114-01**	Nosso Número: **00000001060**	Valor: **640,75**

Autenticação Mecânica

BMP **274-7** **27490.00101 90000.000100 60092.056609 4 15800000064075**

Local de Pagamento:	Vencimento
Pagável em qualquer Banco do Sistema de Compensação	**25/09/2026**
Beneficiário **MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA- 31.378.288/0004-09**	Agência/Código Beneficiário **0001/0920566-7**
Endereço Beneficiário **RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ**	

Data do documento:	No. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Cart./Nosso Número
26/08/2026	**154114-01**	**DM**	**N**	**26/08/2026**	**09/00000001060-2**

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	09	**R$**			**640,75**

Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)
PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 3,20 AO DIA
PROTESTAR APOS 3 DIAS DO VENCIMENTO.
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.

Atenção Parcela: 01 de 01

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

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (8780)
RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO
14610-000 - IPUA-SP
5.708.765/0001-19
Sacador/Avalista

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

25041

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: Medicamental	FONECEDOR: Limar	FONECEDOR: Citia C Hosp.	FONECEDOR: Dimaster
				TELEFONE: (16) 3505.4900	TELEFONE: (16) 3721.1102	TELEFONE: (16) 3993.9100	TELEFONE: (34) 3523.2600
				CONTATO: Renata	CONTATO: Silma	CONTATO: Junior	CONTATO: Paulo
				VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1-	atenolol 25mg cx c/30	cx	5	1.35	1.65	—	—
2-	dexametasona 4mg/ml inj. c/50 amp. 2.5ml	cx	10	32.50	49.50	—	40.00
3-	Heptus 60mg Sol. inj. IV/SC c/ 2 ser.	cx	10	30.90	36.00	32.45	
	obs: o item nº 1 não tem as dosagens necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Precision Hosp. (16) 3236-9010, HDL Logist. Hosp. (34) 3221.5300, Sulmedic (41) 3473-8845, Med Center (35) 3449-1950, Amebrás (16) 3519-3170						

21/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:12:07
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4

==========

BMP SOC CRÉDITO MICROEMP EMPR

27490001019000000010060092056609415800000064075
BENEFICIARIO:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR
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	92.102
DATA DE VENCIMENTO	25/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	21/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	640,75
VALOR COBRADO	640,75

==========

NR.AUTENTICACAO 4.5A3.902.23D.6D6.E45

==========

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

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.199.778
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3526 0804 2749 8800 0138 5500 1000 1997 7810 3296 6528

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	135263528526356 - 26/08/2026 09:11:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582596876113		04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19	26/08/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
IPUÃ	SP	1638321222		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

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

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	25/09/2026	Venc.	26/10/2026
Valor	R$ 1.441,44	Valor	R$ 1.441,44

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
2.790,45	347,16	0,00	0,00	0,00	0,00	2.882,88
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**VALOR IMPORTAÇÃO**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.882,88

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0-Remetente				12.270.745/0004-00
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330	SUMARÉ			SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	Volumes			18,800	18,800

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
53648	AERODINI 100MCG/DOSE SUS AER INAL OR CT TB C/200 ACION + INAL/TEUTO S+ PMC: 53,67 Lote: 3703653 Qt: 20 Fab: 01/01/26 Val: 01/01/28 CLASS.TRIB:200032 - IBS:0.06 - CBS:0.56	30049039	700	5102	FR	20	9,5000	190,00	190,00	34,20			18,00	
39298	BESILAPIN 5MG CX C/ 500 CP/GEOLAB S+ PMC: 1,80 Lote: 2607592 Qt: 500 Fab: 07/06/26 Val: 30/06/28 CLASS.TRIB:200032 - IBS:0.00 - CBS:0.04	30049069	000	5102	CP	500	0,0300	15,00	15,00	2,70			18,00	
53886	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PÓ P/ SOL INJ/INFUS IV S/DIL CX C/ 100 FA/BLAU G+ PMC: 67,56 Lote: 26070710 Qt: 300 Fab: 22/05/26 Val: 22/05/28 FCI:EAAC6B9E-AB47-46DC-A0ED-C4F7B332CF05 CLASS.TRIB:200032 - IBS:0.35 - CBS:3.16	30042059	500	5102	FA	300	3,3200	996,00	996,00	119,52			12,00	
53380	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML (GEN) SOL INJ 2ML CT C/ 100 AP/SANTISA G- PMC: 4,14 Lote: 20726826 Qt: 1000 Fab: 01/07/26 Val: 30/07/28 CLASS.TRIB:200032 - IBS:0.22 - CBS:2.00	30039099	000	5102	AP	1.000	0,6319	631,90	631,90	75,83			12,00	
57651	DOXAZOSINA 2MG (GEN) CT C/ 30 CP/EMS G+ Lote: 5I6459 Qt: 60 Fab: 01/12/25 Val: 06/12/27 CLASS.TRIB:000001 - IBS:0.01 - CBS:0.05	30049079	000	5102	CP	60	0,1037	6,22	6,22	0,75			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Recebi e conferi os Mater ai
27 / 08 / 26
Ass. Responsável Recebimento

Inf. Contribuinte:
CONVENIO SUS 01/2025
Vendedor: 162-ATIVA REGIÃO 16 Id Ped: 3296433
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 393,11 Estadual: R$ 345,95 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) "Red Base conf art 62, Anexo II, RICMS/2000"

RESERVADO AO FISCO

Coleção 2136

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Ativa

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.199.778
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO

3526 0804 2749 8800 0138 5500 1000 1997 7810 3296 6528

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	**135263528526356 - 26/08/2026 09:11:59**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582596876113		**04.274.988/0001-38**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
37404	FENTANILA 100MCG (50MCG/ML) (GEN) SOL INJ 2ML IV/EPIDURAL/IM CX C/50 AP/HIPOLABOR/A1 G+ PMC: 3,95 Lote: AS-067/25M Qt: 50 Fab: 18/07/25 Val: 30/06/27 FCI:9CC29331-A7A4-4AC8-868C-E20436326D06 CLASS.TRIB:200032 - IBS:0.03 - CBS:0.31	30049099	500	5102	AP	50	1,9300	96,50	96,50	11,58			12,00	
57290	FLUMAZENIL 0,1MG/ML (GEN) SOL INJ 5ML CX C/ 50 AP/HIPOLABOR/C1 G+ Lote: BF-004/26 Qt: 100 Fab: 01/02/26 Val: 30/07/27 CLASS.TRIB:000001 - IBS:0.39 - CBS:3.53	30049099	000	5102	AP	100	4,4600	446,00	446,00	53,52			12,00	
34688	NEOMICINA+BACITRACINA 5 MG/G+250 UI/G (GEN) POM DERM 15G PCT C/10 BG/PRATI DONADUZZI G- PMC: 9,04 Lote: 26G9I8 Qt: 20 Fab: 01/07/26 Val: 28/07/28 FCI:E72A0640-C2B0-46F2-8126-1F29AE5F4939 CLASS.TRIB:200032 - IBS:0.02 - CBS:0.15	30042069	500	5102	BG	20	2,3000	46,00	46,00	5,52			12,00	
32411	PROMETAZINA 25MG (GEN) CT C/ 200 CP REV/TEUTO G- PMC: 0,56 Lote: 4054508 Qt: 200 Fab: 23/05/26 Val: 23/05/28 CLASS.TRIB:200032 - IBS:0.01 - CBS:0.08	30049079	000	5102	CP	200	0,1200	24,00	24,00	2,88			12,00	
48339	SERTRALINA 50MG (GEN) CX C/ 490 CP REV/GEOLAB/C1 G+ PMC: 3,01 Lote: 2606130 Qt: 490 Fab: 07/05/26 Val: 31/05/28 CLASS.TRIB:200032 - IBS:0.02 - CBS:0.20	30049039	000	5102	CP	490	0,1300	63,70	63,70	7,64			12,00	
31419	SULFATO DE MORFINA 10MG/ML (GEN) SOL INJ 1ML IM CX C/100 AP/HIPOLABOR/A1 G+ PMC: 5,71 Lote: AZ-005/26M Qt: 100 Fab: 01/02/26 Val: 31/01/28 FCI:EFF58194-C32F-47B9-A195-215575623054 CLASS.TRIB:200032 - IBS:0.05 - CBS:0.46	30049099	500	5102	AP	100	1,4574	145,74	145,74	17,49			12,00	
36797	TRAMADOL 50MG/ML (GEN) SOL INJ 1ML CT C/60 AP/TEUTO/A2 G+ Lote: 9068165 Qt: 300 Fab: 03/11/25 Val: 03/11/27 FCI:1323ACE7-4A72-4A80-97D8-89403F324699 CLASS.TRIB:200032 - IBS:0.08 - CBS:0.74	30049039	520	5102	AP	300	0,7394	221,82	129,39	15,53			12,00	

Declaro ter recebido 3140 unidade(s)/ 3 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000199778 serie 001 e pedido 3296652 de 26/08/2026

Pedido fornecedor:

Reclamações/Devoluções:

Prazo máximo 24 horas do recebimento

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

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000199778

(___) Avaria (___) Falta (___) Excedente (___) Desacordo

Item:_____

Quantidade:_____

Lote:_____

No caso de avarias: (___) Avaria caixa interna (___) Avaria caixa externa

No caso de falta: (___) Falta de volume (___) Falta interna de produto

Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000199778

MOTIVO: Transportadora não aceitou aguardar a conferência interna dos volumes. Portanto conferimos apenas os volumes de embarque. A verificação interna dos produtos será feita após.

Data: ___/___/_____ Assinatura: _____

Ativa
MEDICAMENTOS

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290

Cep:14020-680 – RIBEIRAO PRETO – SP

Fone:(16)3993-9100

Fone: 04.274.988/0001-38

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP** **04.274.988/0001-38**	Agência/Cod.Beneficiário **3370-7/0026500-4**	Data do Documento **26/08/2026**	Vencimento **25/09/2026**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (11438) R FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUÃ-SP 45.708.765/0001-19	Número Documento: **199778-01**	Cart./Nosso Número: 17/35261210000043345	Valor do Documento: **1.441,44**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 03526.121003 00043.345172 9 15800000144144**

Local de Pagamento:					Vencimento **25/09/2026**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38**					Agência/Cód.Beneficiário **3370-7/0026500-4**
Endereço Beneficiário **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP**					
Data do documento: **26/08/2026**	No. do documento **199778-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **26/08/2026**	Nosso Número **35261210000043345-7**
Uso do Banco	Carteira **17** / Espécie Moeda **R$**	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento **1.441,44**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 0,96 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 28,83
PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Pagar com Pix

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 26 / 08 / 2026

Responsavel pela cotação: Jaqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Atria Com. Hosp. VALOR	FONECEDOR: dumar VALOR	FONECEDOR: H.D.L Log. Hosp. VALOR	FONECEDOR: Medicamental VALOR
				TELEFONE: (16) 3393.9100	TELEFONE: (16) 3721.1100	TELEFONE: (16) 3221.5200	TELEFONE: (16) 3505.4000
				CONTATO: Junior	CONTATO: Silma	CONTATO: Sandra	CONTATO: Renata
1-	aerolin 100 mcg/dose d/am	FR	20	9.50	13.99	10.65	—
2-	bezilapin 5 mg comp.	CP	500	0.03	0.045	—	0.05
3-	ceftriaxona 1gr. pó p/ Sol. inj	FA	300	3.32	4.79	3.66	—
4-	dipirona sódica 500mg/ml sol. inj. 2ml	AP	1000	0.6319	0.73	0.66	—
5-	dexazetona 2 mg cp	CP	60	0.1037	0.159	—	—
6-	fentanila sol. inj. 2ml	AP	50	1.93	—	2.31	—
7-	flumazenil 0,1mg/ml sol. inj. 5 ml	AP	100	4.46	5.50	6.79	—
8-	neomicina + bacitracina pomada derm. 15G	BG	20	2.30	—	—	5.95
9-	prometazina 25 mg cp	CP	200	0.12	0.1850	—	—
10-	sertralina 50 mg cp	CP	490	0.13	0.1310	—	0.23
11-	Sulfato de morfina 10 mg/ml sol. inj. 1 ml	AP	100	1,4574	—	—	1.65

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 26 / 08 / 2026

Responsavel pela cotação: Jacqueline B. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Citrix Com. Hosp.	FONECEDOR: Lumar	FONECEDOR: HDL Leg. Hosp.	FONECEDOR: Medicamental
				TELEFONE: (16) 3993.9100	TELEFONE (16) 3721.1102	TELEFONE: (31) 3221.5200	TELEFONE (16) 3505.4900
				CONTATO: Junior	CONTATO: Silma	CONTATO: Sandra	CONTATO: Renata
				VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
12.	Tramadol 50mg/ml sol. inj. 1ml	AP	300	0,7394	—	0,84	0,85
				Precision Hosp. (16) 3236.9010 Mauricio			
6.	Fentanila sol. inj. 2ml	AP	50	2,20			
	obs: os itens nºs 5, 8, 9 e 11 não tem cotações necessárias por estar em falta nos distribuidoras: Dimaster (54) 3523.2600, Sulmedic (47) 3473-8845, Med Center (35) 3449-1950, Dimebrás (16) 3519-3170						

21/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:12:07
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090352612100300043345172915800000144144
BENEFICIARIO:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD
NOME FANTASIA:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CNPJ: 04.274.988/0001-38
BENEFICIARIO FINAL:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CNPJ: 04.274.988/0001-38
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	92.103
NOSSO NUMERO	35261210000043345
CONVENIO	03526121
DATA DE VENCIMENTO	25/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	21/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	1.441,44
VALOR COBRADO	1.441,44

==========

NR.AUTENTICACAO A.749.02D.25C.F88.385

==========

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

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

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

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

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

LOGÍSTICA HOSPITALAR

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 174.988
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3526 0811 8726 5600 0200 5500 1000 1749 8813 5531 5817

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	135263533580063 26/08/2026 13:33:12

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=1.284,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.284,00	195,78	0,00	0,00	1.284,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	**1.284,00**

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
1,00				3456710	0,9400 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
856	FIBRINASE C/CLORANFENICOL PDA DERM 30 GR C/10 BISN | 462558/ 70000120 | 1029800170117 | CRISTALIA | Lote: 50026557 D.Fab: 02/04/25 D.Val: 02/04/27 | 0,0000 | Referencia:462558/ 70000120 | EAN:7896676418453	30049013	500	5102	UN	1	695,00000	0,00	0,00	695,00	695,00	125,10	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
353	REMIFENTANILA (A3) (GEN) 2MG C/5 F/A PO LIOF - IV | 521993/70000559 | 1029804140026 | CRISTALIA | Lote: 50039169 D.Fab: 17/02/26 D.Val: 17/02/28 | 0,0000 | Referencia:521993/70000559 | EAN:7896676419919	30049069	500	5102	UN	10	58,90000	0,00	0,00	589,00	589,00	70,68	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

Recebi e conferi os Materiais
27 / 08 / 26
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

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 | ART 54., INCISO XIX - RICMS-SP PRODUTO GENERICO ALIQ. 12% - "OPERACAO SUJEITA A LEI COMPLEMENTAR N. 224, DE 2025"
Id Pedido: 1566 CONVENIO SUS 01/2025 || SPED_3456710 | () () () () () () ()

RESERVADO AO FISCO

cotação 2135

PED 3456710

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 174.988
SÉRIE 1 FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO
3526 0811 8726 5600 0200 5500 1000 1749 8813 5531 5817

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	135263533580063 26/08/2026 13:33:12

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 52683.818927 82179.030000 4 15800000128400

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
109/00526838-1	109	DM			8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
26/08/2026	174988 - 1		N	26/08/2026	1.284,00

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 52683.818927 82179.030000 4 15800000128400

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	174988 - 1	DM	N	26/08/2026	109/00526838-1

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			1.284,00

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

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 25,68
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 2,57 POR DIA DE ATRASO.

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

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

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
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			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			HDL Regist. Hosp.	Sulmedic		
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (34) 3221-5300	TELEFONE: (34) 3433-8845	TELEFONE:	TELEFONE:
			CONTATO: Sandra	CONTATO: Leandro	CONTATO:	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1- Tibrimaze cloranfenicol pda 30G c/10 bisn	un	1	695.00	—		
2- Remifentanila 2mg c/5 F/A pó liof. IV	un	10	58.90	63.45		
Obs: os medicamentos acima não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Dimaster (34) 3523-2600, Dimar (16) 3721-1102, Precision (16) 3236-9010, Medicamental (16) 3505-4900, Cotia (16) 3993-9100, Med Center (35) 3149-1950, Dimebrás (16) 3519-3170						

21/09/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:12:07
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 25.041-4

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090085268381892782179030000415800000128400
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	92.104
DATA DE VENCIMENTO	25/09/2026
DATA DO PAGAMENTO	21/09/2026
VALOR DO DOCUMENTO	1.284,00
VALOR COBRADO	1.284,00

==========

NR.AUTENTICACAO F.784.40B.536.AEB.C0A

==========

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.