



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL  
CNPJ: 55.110.753/0001-41  
R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro  
CEP: 14180-000 - Pontal/SP  
Fone: (16) 3953-9100

REPASSES AO TERCEIRO SETOR

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - CONVÊNIO Nº 013/2022

ORGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL  
CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL  
CNPJ: 55.110.753/0001-41  
ENDEREÇO: RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, Nº 753 - CENTRO - 14180-000  
RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA: WAGNER LIPORINI  
CPF: 289.964.588-99  
OBJETO: PRONTO ATENDIMENTO PARA ATENÇÃO BÁSICA  
EXERCÍCIO: 01/08/2024 até 31/08/2024 (1029-4)  
ORIGEM DO RECURSO : MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 013/2022 - PONTAL	01/09/2022	31/12/2022	R\$ 581.892,92
Aditamento nº 001/2023	01/01/2023	31/03/2023	R\$ 519.369,69
Aditamento nº 002/2023	01/02/2023	31/03/2023	R\$ 579.429,69
Aditamento nº 003/2023	01/04/2023	31/12/2023	R\$ 1.852.966,62
Aditamento nº 004/2024	01/01/2024	31/03/2024	R\$ 617.655,54
Aditamento nº 005/2024	21/03/2024	31/03/2024	R\$ 20.000,00
Aditamento nº 006/2024	01/04/2024	31/05/2024	R\$ 205.885,18

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
10/08/2024	R\$ 8.370,00	02/08/2024	021547	R\$ 8.370,00
10/08/2024	R\$ 22.007,51	02/08/2024	021547	R\$ 22.007,51
10/08/2024	R\$ 6.000,00	06/08/2024	060955	R\$ 6.000,00
10/08/2024	R\$ 1.864,08	06/08/2024	060955	R\$ 1.864,08
10/08/2024	R\$ 66.121,10	06/08/2024	060955	R\$ 66.121,10
20/08/2024	R\$ 80.640,00	22/08/2024	221028	R\$ 80.640,00
20/08/2024	R\$ 49.300,68	22/08/2024	221029	R\$ 49.300,68
				<b>R\$ 234.303,37</b>

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R\$ 24.517,02
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R\$ 234.303,37
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$ 487,32
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)	
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R\$ 259.307,71
	R\$ -
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA	R\$ 104,60
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	<b>R\$ 259.412,31</b>



**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**  
 CNPJ: 55.110.753/0001-41  
 R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro  
 CEP: 14180-000 - Pontal/SP  
 Fone: (16) 3953-9100

(1) Verbas: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassado neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outra.

O(s) signatário (s), na qualidade de representante(s) da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL, na forma abaixo

detalhada, as despesas incorridas e pagas no mês vigente, bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS : MUNICIPAL					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE
(8)	(R\$)	(R\$) (H)	(R\$) (I)	(R\$) (J=H+I)	(R\$)
Recursos Humanos Salários (5)	R\$ 45.796,33		R\$ 45.796,33	R\$ 45.796,33	
Recursos Humanos Férias(6)					
Medicamentos	R\$ 4.506,93		R\$ 4.506,93	R\$ 4.506,93	
Material Hospitalar	R\$ 8.347,16		R\$ 8.347,16	R\$ 8.347,16	
Gênero Alimentícios					
Insumos	R\$ 1.283,60		R\$ 1.283,60	R\$ 1.283,60	
Produtos Limp./Lavanderia					
Serviços Médicos	R\$ 126.091,57		R\$ 126.091,57	R\$ 126.091,57	
Impostos	R\$ 12.656,71		R\$ 12.656,71	R\$ 12.656,71	
Serviços de Terceiros	R\$ 6.000,00		R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	
Locações diversas					
Utilidades Públicas (7)					
Combustível					
Bens e matérias permanentes					
Obras					
Despesas Bancárias	R\$ 121,50		R\$ 121,50	R\$ 121,50	
Bloqueio Judicial					
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 204.803,80</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 204.803,80</b>	<b>R\$ 204.803,80</b>	<b>R\$ -</b>



**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**  
CNPJ: 55.110.753/0001-41  
R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro  
CEP: 14180-000 - Pontal/SP  
Fone: (16) 3953-9100

- (4) Verba: Federal, Estadual e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso
- (5) Salários, encargos e benefícios.
- (6) Autônomo e pessoa jurídica.
- (7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet
- (8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.
- (9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.
- (\*) Apenas parça entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$	259.412,31
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	204.803,80
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F )]	R\$	54.608,51
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	54.608,51

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

  
WAGNER LIPORINI  
Interventor

Pontal, 17 de setembro de 2024

wl/tgr



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

REPASSE AO TERCEIRO SETOR  
RELAÇÃO DE GASTOS

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL  
CONTRATADO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL  
CNPJ: 55.110.753/0001-41  
ENDEREÇO E CEP: RUA: ANANIAS COSTA FREITAS - CENTRO - 14.180-000 - PONTAL - SP  
RESPONSÁVEL PELA ORG. SOCIAL: WAGNER LIPORINI  
CPF: 289.964.588-99  
OBJETO DO CONVÊNIO: PRONTO ATENDIMENTO PARA ATENÇÃO BÁSICA  
EXERCÍCIO: 01/08/2024 até 31/08/2024 (1029-4)

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR
TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - PONTAL	01/09/2022	31/12/2022	R\$ 581.892,92
ADITAMENTO N° 001/2023	01/01/2023	31/03/2023	R\$ 519.369,69
ADITAMENTO N° 002/2023	01/02/2023	31/03/2023	R\$ 579.429,69
ADITAMENTO N° 003/2023	01/04/2023	31/12/2023	R\$ 1.852.966,62
ADITAMENTO N° 004/2024	01/01/2024	31/03/2024	R\$ 617.655,54

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (BRUTO)	RETENÇÃO ENCARGOS	VALOR PAGO P/ CONVÊNIO	N° CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
<b>RECURSOS HUMANOS</b>								
31/07/2024	SALÁRIOS	DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.150,20	R\$ 156,18	R\$ 1.994,02	442956797	06/08/2024
31/07/2024	SALÁRIOS	JURACI NUNES DE MACEDO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.370,47	R\$ 2.370,47	R\$ -	442956797	06/08/2024
31/07/2024	SALÁRIOS	JUSIMARIA SILVA E OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.011,48	R\$ 852,95	R\$ 1.158,53	442956797	06/08/2024
31/07/2024	SALÁRIOS	ALEXANDRA MARIA PONTES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.751,44	R\$ 541,26	R\$ 3.210,18	442956797	06/08/2024
31/07/2024	SALÁRIOS	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.065,51	R\$ 323,81	R\$ 2.741,70	442956797	06/08/2024
31/07/2024	SALÁRIOS	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.002,85	R\$ 407,63	R\$ 2.595,22	442956797	06/08/2024
31/07/2024	SALÁRIOS	ARIADINA MARQUES DA COSTA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.305,13	R\$ 790,31	R\$ 2.514,82	442956797	06/08/2024
31/07/2024	SALÁRIOS	CINTHIA CAROLINE DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.806,95	R\$ 733,88	R\$ 3.073,07	442956797	06/08/2024
31/07/2024	SALÁRIOS	DAILAINE SOARES PAES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.566,90	R\$ 813,75	R\$ 2.753,15	442956797	06/08/2024
31/07/2024	SALÁRIOS	EDILAINE DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.241,54	R\$ 1.205,15	R\$ 2.036,39	442956797	06/08/2024
31/07/2024	SALÁRIOS	EDMEIA SILVESTRE SOARES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.305,13	R\$ 857,81	R\$ 2.447,32	442956797	06/08/2024
31/07/2024	SALÁRIOS	EDUARDA CATARINA GOMES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.514,67	R\$ 1.958,30	R\$ 1.556,37	442956797	06/08/2024



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL  
CNPJ: 55.110.753/0001-41  
R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro  
CEP: 14180-000 - Pontal/SP  
Fone: (16) 3953-9100

31/07/2024	SALÁRIOS	ELAINE BRAULINO FERREIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.517,67	R\$ 1.007,48	R\$ 2.510,19	442956797	06/08/2024
31/07/2024	SALÁRIOS	ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.736,74	R\$ 868,27	R\$ 2.868,47	442956797	06/08/2024
31/07/2024	SALÁRIOS	GRACIELA VIEIRA DE OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.646,46	R\$ 417,20	R\$ 3.229,26	442956797	06/08/2024
31/07/2024	SALÁRIOS	ERICA FERNANDA DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.836,89	R\$ 295,51	R\$ 2.541,38	442956797	06/08/2024
31/07/2024	SALÁRIOS	JESSICA CRISTINA VICENTE	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.743,11	R\$ 161,20	R\$ 1.581,91	442956797	06/08/2024
31/07/2024	SALÁRIOS	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	RECURSOS HUMANOS	R\$ 6.167,15	R\$ 3.782,91	R\$ 2.384,24	442956797	06/08/2024
31/07/2024	SALÁRIOS	PAULA DA SILVA VIANA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.702,23	R\$ 132,02	R\$ 1.570,21	442956797	06/08/2024
31/07/2024	SEG DE VIDA	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 255,64	R\$ -	R\$ 255,64	443053731	06/08/2024
31/07/2024	SINDICATO	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 210,00	R\$ -	R\$ 210,00	442982226	06/08/2024
31/07/2024	SERMED SAÚDE	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 763,42	R\$ -	R\$ 763,42	443075939	06/08/2024
31/07/2024	EMPR CONSIGN.	SICREDI PARQUE DAS ARAUCARIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.547,27	R\$ -	R\$ 1.547,27	443128354	06/08/2024
31/07/2024	SERMED ODONTO	RODRIGUES LEIRA ODONTOLOGIA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 216,23	R\$ -	R\$ 216,23	443024863	06/08/2024
31/07/2024	FUNERARIA	REDE IDEAL ASSIST A SEGUARAODS LTDA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 37,34	R\$ -	R\$ 37,34	443102142	06/08/2024
						<b>R\$ 45.796,33</b>		

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (BRUTO)	RETENÇÃO ENCARGOS	VALOR PAGO P/ CONVÊNIO	Nº CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
<b>IMPOSTOS RETIDOS</b>								
14/08/2024	GUIA	DARF IRRF/CP SEGURADOS	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 4.357,17	0	R\$ 4.357,17	926930	19/08/2024
19/08/2024	FGTS FUNCIONÁRIOS	GUIA DE RECOLHIMENTO- FGTS	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 4.621,58	0	R\$ 4.621,58	143710012	19/08/2024
09/08/2024	PM DE PONTAL	GUIA DE RECOLHIMENTO DE ISSQN	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 1.521,77	0	R\$ 1.521,77	EXTRATO	09/08/2024
14/08/2024	GUIA	DARF IRRF	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 2.156,19	0	R\$ 2.156,19	926999	19/08/2024
						<b>R\$ 12.656,71</b>		
<b>SERVIÇOS DE TERCEIROS</b>								
01/07/2024	12980	R MARCON PROD LIMPEZA LTDA	SERVIÇOS DE TERCEIROS	R\$ 6.000,00	0	R\$ 6.000,00	28048591	15/08/2024
						<b>R\$ 6.000,00</b>		
<b>INSUMOS</b>								
01/07/2024	12988	R MARCON PROD LIMPEZA LTDA	INSUMOS	R\$ 1.283,60	0	R\$ 1.283,60	22048756	09/08/2024
						<b>R\$ 1.283,60</b>		
<b>MEDICAMENTOS</b>								
10/07/2024	263125	LUMAR COM PROD FARMA LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 467,26	0	R\$ 467,26	22047851	09/08/2024
18/07/2024	1893732	COM CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 605,00	0	R\$ 605,00	29036533	16/08/2024
12/07/2024	7670	DROGAL FARMACEUTICA LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 149,84	0	R\$ 149,84	29037439	16/08/2024
04/07/2024	262960	LUMAR COM PROD FARMA LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 226,61	0	R\$ 226,61	105836	14/08/2024

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

04/07/2024	126693	ATIVA COM HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 2.531,27	0	R\$ 2.531,27	18058581	05/08/2024
04/07/2024	181422	FUTURA COM PROD MED HOSP LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 526,95	0	R\$ 526,95	22048222	09/08/2024
							<b>R\$ 4.506,93</b>	

**MATERIAL HOSPITALAR**

04/07/2024	434	ROTA MEDICAL LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 3.900,00	0	R\$ 3.900,00	18058800	05/08/2024
05/07/2024	488509	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 3.941,13	0	R\$ 3.941,13	105922	14/08/2024
08/07/2024	1889508	COM CIRURG RIOCLARENSE LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 506,03	0	R\$ 506,03	19022738	06/08/2024
							<b>R\$ 8.347,16</b>	

**SERVIÇOS MÉDICOS**

16/08/2024	118	CLIN MÉDICA DRA NAYARA MICHELETO	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 23.520,00	627,98	R\$ 22.892,02	104610	22/08/2024
15/08/2024	104	ANA F F BISPO LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 1.308,00	0	R\$ 1.308,00	103614	22/08/2024
19/08/2024	39	IFS SERV MÉDICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 20.928,00	0	R\$ 20.928,00	103907	22/08/2024
15/08/2024	595	CLIN ORTOPÉDICA MICHIELETO	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 7.848,00	639,61	R\$ 7.208,39	103784	22/08/2024
16/08/2024	200	IGOR ALVES SERVIÇOS MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 3.924,00	0	R\$ 3.924,00	104069	22/08/2024
15/08/2024	113	CANMINARE CLIN MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 7.392,00	147,84	R\$ 7.244,16	104358	22/08/2024
19/08/2024	38	JFC SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 4.578,00	0	R\$ 4.578,00	104107	22/08/2024
15/08/2024	39	TAIANA RIBEIRO LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 5.232,00	0	R\$ 5.232,00	104316	22/08/2024
19/08/2024	40	ADRIEL COSTA SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 7.848,00	0	R\$ 7.848,00	104150	22/08/2024
16/08/2024	1685	LAB ANALISES CLIN STA TEREZA S/S	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 3.555,68	289,79	R\$ 3.265,89	104643	22/08/2024
15/08/2024	25	TRS SERV DE SAUDE LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 1.308,00	0	R\$ 1.308,00	104271	22/08/2024
16/08/2024	90	MCS CAMPOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 6.540,00	131,45	R\$ 6.408,55	103844	22/08/2024
16/08/2024	14	JOAO GABARRA GASTRO E CLIN LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 6.540,00	0	R\$ 6.540,00	103967	22/08/2024
15/08/2024	30	VALADARES SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 3.924,00	0	R\$ 3.924,00	104202	22/08/2024
15/08/2024	211	ESCULAPIO CLIN ORTOPEDIA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 3.270,00	201,1	R\$ 3.068,90	104023	22/08/2024
15/08/2024	611	CLIN PEDIATRICA DR JOSE CARLOS HIRONO S/A	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 22.225,00	1811,34	R\$ 20.413,66	104503	22/08/2024
							<b>R\$ 126.091,57</b>	



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL  
CNPJ: 55.110.753/0001-41  
R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro  
CEP: 14180-000 - Pontal/SP  
Fone: (16) 3953-9100

DESPESAS BANCÁRIAS											
06/08/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	2,00	R\$	-	R\$	2,00	EXTRATO	06/08/2024
06/08/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	2,00	R\$	-	R\$	2,00	EXTRATO	06/08/2024
06/08/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	2,00	R\$	-	R\$	2,00	EXTRATO	06/08/2024
06/08/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	2,00	R\$	-	R\$	2,00	EXTRATO	06/08/2024
06/08/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	2,00	R\$	-	R\$	2,00	EXTRATO	06/08/2024
06/08/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	2,00	R\$	-	R\$	2,00	EXTRATO	06/08/2024
19/08/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	2,00	R\$	-	R\$	2,00	EXTRATO	19/08/2024
26/08/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	69,00	R\$	-	R\$	69,00	EXTRATO	26/08/2024
26/08/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	36,50	R\$	-	R\$	36,50	EXTRATO	26/08/2024
								R\$	121,50		

R\$

204.803,80

Pontal, 17 de setembro de 2024

WAGNER LIPORINI

Interventor

wl/tgr

### Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00001029-4

Data: 05/09/2024 - 12:13

Mês: Agosto/2024

Período: 1 - 31

#### Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
01/08/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
02/08/2024	021547	CRED TEV	8.370,00 C	8.370,00 C
02/08/2024	021547	CRED TEV	22.007,51 C	30.377,51 C
02/08/2024	000000	SALDO DIA		30.377,51 C
05/08/2024	058581	PAG BOLETO	2.531,27 D	27.846,24 C
05/08/2024	058800	PAG BOLETO	3.900,00 D	23.946,24 C
05/08/2024	000000	SALDO DIA		23.946,24 C
06/08/2024	377605	APLICACAO	51.529,06 D	27.582,82 D
06/08/2024	060955	CRED TEV	6.000,00 C	21.582,82 D
06/08/2024	060955	CRED TEV	1.864,08 C	19.718,74 D
06/08/2024	060956	CRED TEV	66.121,10 C	46.402,36 C
06/08/2024	022738	PAG BOLETO	506,03 D	45.896,33 C
06/08/2024	060856	TEV MESM T	37,34 D	45.858,99 C
06/08/2024	060856	TEV MESM T	1.547,27 D	44.311,72 C
06/08/2024	060856	TEV MESM T	763,42 D	43.548,30 C
06/08/2024	060857	TEV MESM T	255,64 D	43.292,66 C
06/08/2024	060857	TEV MESM T	216,23 D	43.076,43 C
06/08/2024	060857	TEV MESM T	210,00 D	42.866,43 C
06/08/2024	060858	TEV MESM T	42.766,43 D	100,00 C
06/08/2024	000140	TR TEV IBC	2,00 D	98,00 C
06/08/2024	000140	TR TEV IBC	2,00 D	96,00 C
06/08/2024	000140	TR TEV IBC	2,00 D	94,00 C
06/08/2024	000140	TR TEV IBC	2,00 D	92,00 C
06/08/2024	000140	TR TEV IBC	2,00 D	90,00 C
06/08/2024	000140	TR TEV IBC	2,00 D	88,00 C
06/08/2024	000140	TR TEV IBC	2,00 D	86,00 C
06/08/2024	000000	SALDO DIA		86,00 C



07/08/2024	000000	SALDO DIA		86,00 C
08/08/2024	000000	SALDO DIA		86,00 C
09/08/2024	047851	PAG BOLETO	467,26 D	381,26 D
09/08/2024	048222	PAG BOLETO	526,95 D	908,21 D
09/08/2024	048756	PAG BOLETO	1.283,60 D	2.191,81 D
09/08/2024	000000	DEB.AUTOR.	1.521,77 D	3.713,58 D
09/08/2024	727220	RESG AUTOM	3.713,58 C	0,00 C
09/08/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
12/08/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
13/08/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
14/08/2024	000000	DESBL.SALD	112.505,93 C	112.505,93 C
14/08/2024	141155	CRED TEV	104,60 C	112.610,53 C
14/08/2024	105836	ENVIO TED	226,61 D	112.383,92 C
14/08/2024	105922	ENVIO TED	3.941,13 D	108.442,79 C
14/08/2024	000000	DB VLR BLV	6,58 D	108.436,21 C
14/08/2024	000000	DB VLR BLV	107.622,46 D	813,75 C
14/08/2024	000000	DB VLR BLV	4.774,62 D	3.960,87 D
14/08/2024	000000	DB VLR BLV	102,27 D	4.063,14 D
14/08/2024	727220	RESG AUTOM	4.063,14 C	0,00 C
14/08/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
15/08/2024	000000	BLOQ.SALDO	191.337,53 D	191.337,53 D
15/08/2024	048591	PAG BOLETO	6.000,00 D	197.337,53 D
15/08/2024	000000	CRED BLOQ	4.774,62 C	192.562,91 D
15/08/2024	000000	CRED BLOQ	186.562,91 C	6.000,00 D
15/08/2024	727220	RESG AUTOM	6.000,00 C	0,00 C
15/08/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
16/08/2024	000000	DESBL.SALD	191.337,53 C	191.337,53 C
16/08/2024	036533	PAG BOLETO	605,00 D	190.732,53 C
16/08/2024	037439	PAG BOLETO	149,84 D	190.582,69 C
16/08/2024	000000	TR VLR OU	4.774,62 D	185.808,07 C
16/08/2024	000000	TR VLR OU	186.562,91 D	754,84 D
16/08/2024	727220	RESG AUTOM	754,84 C	0,00 C
16/08/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
19/08/2024	926930	PG ORG GOV	4.357,17 D	4.357,17 D
19/08/2024	926999	PG ORG GOV	2.156,19 D	6.513,36 D
19/08/2024	191058	TEV MESM T	4.621,58 D	11.134,94 D
19/08/2024	000140	TR TEV IBC	2,00 D	11.136,94 D
19/08/2024	727220	RESG AUTOM	11.136,94 C	0,00 C

19/08/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
20/08/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
21/08/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
22/08/2024	221028	CRED TEV	80.640,00 C	80.640,00 C
22/08/2024	221029	CRED TEV	49.300,68 C	129.940,68 C
22/08/2024	103614	ENVIO TED	1.308,00 D	128.632,68 C
22/08/2024	103784	ENVIO TED	7.208,39 D	121.424,29 C
22/08/2024	103844	ENVIO TED	6.408,55 D	115.015,74 C
22/08/2024	103907	ENVIO TED	20.928,00 D	94.087,74 C
22/08/2024	103967	ENVIO TED	6.540,00 D	87.547,74 C
22/08/2024	104023	ENVIO TED	3.068,90 D	84.478,84 C
22/08/2024	104069	ENVIO TED	3.924,00 D	80.554,84 C
22/08/2024	104107	ENVIO TED	4.578,00 D	75.976,84 C
22/08/2024	104150	ENVIO TED	7.848,00 D	68.128,84 C
22/08/2024	104202	ENVIO TED	3.924,00 D	64.204,84 C
22/08/2024	104271	ENVIO TED	1.308,00 D	62.896,84 C
22/08/2024	104316	ENVIO TED	5.232,00 D	57.664,84 C
22/08/2024	104358	ENVIO TED	7.244,16 D	50.420,68 C
22/08/2024	104503	ENVIO TED	20.413,66 D	30.007,02 C
22/08/2024	104610	ENVIO TED	22.892,02 D	7.115,00 C
22/08/2024	104643	ENVIO TED	3.265,89 D	3.849,11 C
22/08/2024	000000	SALDO DIA		3.849,11 C
23/08/2024	000000	SALDO DIA		3.849,11 C
26/08/2024	000000	MANUT CTA	69,00 D	3.780,11 C
26/08/2024	000020	MANUT CAD	36,50 D	3.743,61 C
26/08/2024	000000	SALDO DIA		3.743,61 C
27/08/2024	000000	SALDO DIA		3.743,61 C
28/08/2024	000000	SALDO DIA		3.743,61 C
29/08/2024	460423	APLICACAO	3.743,61 D	0,00 C
29/08/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
30/08/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104



**Extrato Fundo de Investimento**  
Para simples verificação

Nome da Agência PONTAL, SP	Código 3472	Operação 5970	Emissão 05/09/2024
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

Fundo CAIXA FIC OAB RF CRÉD PRIV LP	CNPJ do Fundo 14.120.488/0001-03	Início das Atividades do Fundo 23/09/2014
--	-------------------------------------	--

**Rentabilidade do Fundo**

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 31/07/2024	Cota em: 30/08/2024
0,8828	7,4365	11,8350	2,40202400	2,42322900

**Administradora**

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

**Cliente**

Nome IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL	CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41	Conta Corrente 0003.000000001029-4	Mês/Ano 08/2024	Folha 01/01
---	--------------------------------	---------------------------------------	--------------------	----------------

**Análise do Perfil do Investidor**

Data da Avaliação

**Resumo da Movimentação**

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	24.517,02C	10.206,818901
Aplicações	55.272,67C	22.967,679159
Resgates	25.668,50D	10.639,067204
Rendimento Bruto no Mês	487,32C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	54.608,51C	22.535,430856
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(\*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
06 / 08	APLICACAO	51.529,06C	21.422,143658
09 / 08	RESGATE	3.713,58D	1.541,753978
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
14 / 08	RESGATE	4.063,14D	1.684,902637
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
15 / 08	RESGATE	6.000,00D	2.487,055694
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
16 / 08	RESGATE	754,84D	312,771574
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
19 / 08	RESGATE	11.136,94D	4.612,583318
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
29 / 08	APLICACAO	3.743,61C	1.545,535500

**Dados de Tributação**

**Rendimento Base**

**IRRF**

0,00

0,00

**Informações ao Cotista**

Acesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com taxas de administração inferiores às praticadas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil. Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize seu endereço de e-mail.

**Serviço de Atendimento ao Cotista**

SAC: 0800 - 726 0101	Endereço para Correspondência: Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300
Ouvidoria: 0800 725 7474	Endereço Eletrônico: <a href="https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp">https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp</a>
Acesse o site da CAIXA: <a href="http://www.caixa.gov.br">www.caixa.gov.br</a>	

## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472   003   00001029-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	07790.00116 12052.724809 13684.141578 1 97990000390000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO INTER S/A
Código do Banco:	077
Código do ISPB:	00416968
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ROTA MEDICAL LTDA
Nome/Razão Social:	ROTA MEDICAL LTDA
CPF/CNPJ:	12.080.295/0001-32
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	ROTA MEDICAL LTDA
CPF/CNPJ:	12.080.295/0001-32
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	ROTA MEDICAL LTDA
CPF/CNPJ:	12.080.295/0001-32
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	05/08/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	05/08/2024
Valor Nominal do Boletto:	3.900,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.900,00
Valor Pago (R\$):	3.900,00
Identificação do Pagamento:	NF 934

Data/hora da operação:	05/08/2024 10:05:32
------------------------	---------------------

Código da operação:	018058800
Chave de segurança:	ZMXZUS5YNXFHPXYW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Até CAIXA: 0800 104 0104

NF-e  
Nº. 434  
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



**ROTAMEDICAL**

Rota Medical Ltda  
AV. Comendador Alfredo Maffei, 1387 sala 28 sup  
Jardim Sao Carlos - 13561270 Sao Carlos/SP  
11979790092

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA NOTA  
FISCAL ELETRÔNICA

1 - SAÍDA

Nº. 434  
SÉRIE 1  
FOLHA 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

3524 0712 0802 9500 0132 5500 1000 0004 3417 6415 7821

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241428006925 04/07/2024 14:51:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL

637564766118

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ/CPF

12080295000132

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55110753000141

DATA DA EMISSÃO

04/07/2024

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

BAIRRO

CENTRO

CEP

14180000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

04/07/2024

MUNICÍPIO

Pontal

FONE/FAX

1639539100

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

14:48:00

**FATURA / DUPLICATAS**

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.900,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.900,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,000	0,000

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOT	BASE CÁLC	VL ICMS	VL IPI	% ICMS	% IPI
1329	MEDTESTE DENGUE NS1 CX/25UN IDEG-C41	38221990	0500	5405	CX	12,0000	325,00000	3.900,00					

**CALCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0092327			

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NF REFERENTE AO PEDIDO DE COMPRA N. 6015 "5 T A DO CONVENIO 013/2022"  
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL". II - "NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI".  
DADOS BANCARIOS: BANCO INTER - 077  
AG: 0001  
CC: 132013134  
CHAVE PIX: 12.060.295/0001-32  
ROTA MEDICAL LTDA.

RESERVADO AO FISCO

08/07/24

Assinatura: *Jamiano*

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 25/06/2024 08:19

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

6015

### Pedido de Compra

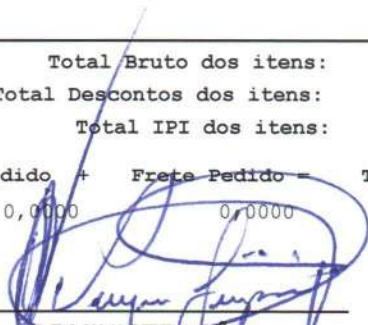
Tipo Pedido: PRODUTO      Fornecedor: 354 - ROTA MEDICAL LTDA      Data Ped: 25/06/2024  
 Prz.Entr: 7 DIAS      Cond.Pagto: 30 DIAS      Dt Env. Forn:  
 Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA      Status do pedido: Não Entregou  
 Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)      Situação do Item      No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)  
 Centro de Custo      Qtd \* (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =      Vlr.Total  
 Observação do Pedido      TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2022-T. A N° 008/2024

91561- 1 TESTE DE DENGUE NS1 (TESTE RÁPIDO)-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	300,0000	13,0000	0,0000	0,0000	3.900,0000
Complemento do item					

**Totais:**

				Total Bruto dos itens:	3.900,0000
				Total Descontos dos itens:	0,0000
				Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido	
3.900,0000	0,0000	0,0000	0,0000	3.900,0000	

  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS

  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



Boleto Pix  
R\$ 3.900,00

Quem vai receber:  
ROTA MEDICAL LTDA



Pague sua cobrança via Pix, o recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.



Beneficiário	12.080.295/0001-32 - ROTA MEDICAL LTDA	
Endereço do Beneficiário	AVENIDA COMENDADOR ALFREDO MAFFEI 1387 SALA 28PAVMTOSUPERIOR, 13561-270 SAO CARLOS - SP	

Pagador	Vencimento	Valor do Documento
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	05/08/2024	3.900,00
Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número / Cód. do Documento	Autenticação Mecânica
00019/123468175	00019/112/0136841415-7	



077-9

07790.00116 12052.724809 13684.141578 1 97990000390000

Local De Pagamento	Vencimento				
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO	05/08/2024				
Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário				
12.080.295/0001-32 - ROTA MEDICAL LTDA	00019/123468175				
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento
08/07/2024	434	DM	NÃO	08/07/2024	00019/112/0136841415-7
Uso do banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor do Documento
	112	BRL			3.900,00

Informações de responsabilidade do beneficiário	(-) Desconto / Abatimento
MULTA DE 2% EM 06/08/2024.MORA DE 1% A PARTIR DE 06/08/2024.	(-) Outras Deduções
Boleto ref. a NF 434 - testes dengue NS1	(+) Mora / Multa
Data Limite para pagamento: 04/09/2024	(+) Outros Acréscimos
	(=) Valor cobrado

Pagador	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO, 14180-000 PONTAL/SP	CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41
Beneficiário Final	ROTA MEDICAL LTDA	CNPJ/CPF: 12.080.295/0001-32



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

# ROTA MEDICAL LTDA

São Paulo, 21 de junho de 2024.

Proposta nº 49424

A  
Prefeitura de Pontal SP  
A/C  
Valeria  
Secretaria da Saúde  
E-mail: [dpcompraspontal@gmail.com](mailto:dpcompraspontal@gmail.com)

Segue abaixo a proposta solicitada:

DESCRIÇÃO PRODUTOS DA MARCA MEDLEVENSOHN	QTDE	PREÇO UNIT	PREÇO TOTAL
<b>DENGUE (NS1)</b> Imunoensaio cromatográfico rápido para a detecção qualitativa do antígeno NS1 do vírus da dengue; · Detecção: do primeiro ao quinto dia de suspeita de infecção; · Amostra: Sangue Total, Soro ou Plasma; · Resultados em 10 minutos; · CONTEÚDO: 25 dispositivos; 25 conta-gotas; 1 solução tampão (3ml); 1 instrução de uso. Prazo de validade: <b>superior a 12 meses</b> <b>Registro ANVISA: 80560310017</b>	300 testes ou 12 caixas	R\$ 13,00 (treze reais)	R\$ 3.900,00 (três mil e novecentos reais)

**Validade da proposta:** 30 (trinta) dias

**Prazo de entrega:** até 5 dias uteis

**Frete:** embutido no preço do produto

Atenciosamente



Documento assinado digitalmente  
MILTON ROBERTO FERREIRA DA SILVA  
Data: 21/06/2024 14:09:39-0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Milton Roberto F. da S.  
CPF: 043.857.478-81  
(19) 99964.6958  
[miltonrfsilva@gmail.com](mailto:miltonrfsilva@gmail.com)  
Representante Comercial

**ROTA MEDICAL LTDA**

**CNPJ 12.080.295/0001-32**

**Av. Comendador Alfredo Maffei 1.387 Sala 28 Jardim São Carlos  
São Carlos SP CEP 13.561-270**



**MASTER DIAGNÓSTICA PROD LAB E HOSP LTDA**

CNPJ: 00.647.935/0001-64 I.E.: 114.389.990.116  
R. PEREIRA JÁCOME, 26 - 03181-080 - SAO PAULO - SP  
FONE (11) 2084-5454 - FAX (11) 2084-5454  
E-MAIL: vendas@masterdiagnostica.com.br - WEBSITE: http://www.masterdiagnostica.com.br

**ORÇAMENTO DE VENDA Nº 200403**

Emitido em 21/06/2024

Página 1

**Cliente**

<b>Nome / Razão Social</b> IRMANDADE DA STA. CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	<b>CNPJ</b> 55.110.753/0001-41	<b>Inscrição Estadual</b>
<b>Endereço</b> R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO - PONTAL - SP - CEP 14180-000	<b>Fax</b>	<b>Fone</b> 19 3953-9100
<b>Endereço de Cobrança</b> R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO - PONTAL - SP - CEP 14180-000	<b>Contato</b> SRA LUCIA	

**Condições**

<b>Moeda</b> REAL	<b>Prazo de Faturamento</b> À VISTA	<b>Destino</b> CONSUMO	<b>Pedido do Cliente</b> 1284
<b>Frete</b> CIF PAGO	<b>Vendedor</b> VDE 14 - FERNANDO	<b>Transportadora</b> SEDEX	

**ITENS DO ORÇAMENTO:**

ITEM	PRODUTO	MARCA	QTDE	UN	PREÇO UNITÁRIO	% IPI	TOTAL DO ITEM	DATA P/ ENTREGA	STATUS
01	9020025TDS DENGUE AG NS1 (SANGUE TOTAL SORO OU PLASMA) - 25 TESTES CONTROLADO POR: MINISTÉRIO DA SAÚDE	KOVALENT	12,00	KIT	245,0000	0,00	2.940,00	21/06/2024	EM ABERTO

**Resumo**

<b>ORÇAMENTO EM ABERTO</b>	<b>Pagamento Antecipado:</b>	0,00
<b>Observações Importantes no Processamento do Pedido:</b>	<b>Valor das Mercadorias:</b>	2.940,00
	<b>Valor do IPI:</b>	0,00
	<b>Frete / Seguro / Despesas:</b>	30,00
	<b>Valor da Substituição Tributária:</b>	0,00
<b>Validade da Proposta: 28/06/2024</b>	<b>Valor Total:</b>	2.970,00

**Log (Usuário e Data de Entrada do Orçamento)**

21-06-2024, 09:07 AUX.ALISSON

**Data e Assinatura do Cliente**



dpcompras pontal &lt;dpcompraspontal@gmail.com&gt;

---

**Cotação**

4 mensagens

**dpcompras pontal** <dpcompraspontal@gmail.com>


21 de junho de 2024 às 08:51

Para: Alisson | Master Diagnóstica &lt;vendas03@masterdiagnostica.com.br&gt;

Bom dia!  
Segue em anexo, cotação 1284.  
Preciso também da ficha técnica do produto.

Att  
Valéria

---

 **cotação 1284.pdf**  
53K

**Alisson | Master Diagnóstica** <vendas03@masterdiagnostica.com.br>

21 de junho de 2024 às 09:07

Para: dpcompras pontal &lt;dpcompraspontal@gmail.com&gt;

Bom dia, Valéria.

Tudo bem?

Segue em anexo o orçamento solicitado.

Qualquer dúvida estou à disposição

Atenciosamente.



**Alisson Ianes**

Comercial

Vendas Internas | Master Diagnostica



(11) 2084-5454 | +55 11 93259-7802

vendas03@masterdiagnostica.com.br

<https://www.masterdiagnostica.com.br/>

R. Pereira Jácome, 26, Mooca, São Paulo



[Texto das mensagens anteriores oculto]

 **Orçamento 200403.pdf**  
128K

**dpcompras pontal** <dpcompraspontal@gmail.com>  
Para: Alisson | Master Diagnóstica <vendas03@masterdiagnostica.com.br>

21 de junho de 2024 às 09:25

Alisson esse teste tem pipeta e diluente ???  
se puder me mandar a ficha técnica do produto eu agradeço

[Texto das mensagens anteriores oculto]

---

**Alisson | Master Diagnóstica** <vendas03@masterdiagnostica.com.br>  
Para: dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>

21 de junho de 2024 às 09:30


Valéria.

Ele não vem pipeta nem diluente, mas segue a ficha técnica do produto.

Apenas se atentar a REF do produto que estamos falando sobre (9020025TDS) na bula tem outras REF's.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

---

 **9020025TDS\_BL0157 - REV01 - 05-2023 - K-TESTE DENGUE NS1.pdf**  
253K

**GAIA MEDICAMENTOS LTDA**

R LINHA TRES RIBEIROES, 1570. Içara-SC

CNPJ:41.110.772/0001-63 - 048:3198-1334.

E-Mail:gaia@gaiadiagnostica.com.br

Pg. 1

**ORÇAMENTO N°: 3661**

Data:24/06/24 - Validade:29/06/24 - Imp:24/06/24 08:29

**1ª Via**Cliente: **1380-Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal**

Ender.:Rua Ananias Costa Freitas, 753 - Centro

CNPJ: 55.110.753/0001-41

IE:

Cidade.:Pontal-SP. CEP:14180-000

Vendedor: 20-Fernanda

Operador: 13-Fernanda da Silva So

**Descrição:**

0

Cod	Qnt Produto	Lab	Un	Preço	Pr_ST	SubT	T_ST
885	12,00 Teste Dengue Ns1 Cx C/ 25un Cepalab	Cepalab	Cx	301,99	301,99	3.623,88	0,00

Cond. Pgto:9-21 Dias

Quant\_T:

12,00

Total Prod: R\$ 3.623,88

Forma Pgto:15-Boletos Uniced

Total\_ST: R\$ 0,00

**TOTAL: R\$ 3.623,88****Observação Nota:****Observação:**

Içara, 24 de Junho de 2024



## FICHA DE ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO

### Dengue NS1

<b>Marca</b>	Cepalab	<b>Fabricante</b>	Wondfo
<b>Validade</b>	24 meses após a data de fabricação	<b>Origem</b>	China
<b>Reg. MS n°</b>	82533950047	<b>Código de Barras</b>	10 unidades: 7908584901443
<b>Detentora do Registro: MR SAÚDE LTDA</b>			25 unidades: 7908584901481

Dengue NS1 é um teste imunocromatográfico para a detecção qualitativa do antígeno NS1 do vírus da dengue em amostra de sangue, soro e plasma humano.

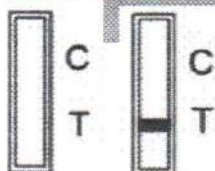
**Positivo:** duas linhas vermelhas aparecerão, uma linha na área de teste (T) e outra linha na área controle (C). O resultado é considerado positivo independente da tonalidade da linha na área de teste (T).

**Negativo:** somente uma linha vermelha aparecerá na área de controle (C) e nenhuma linha aparecerá na área de teste (T).



#### Descrição do produto

**Inválido:** nenhuma linha vermelha aparecerá, ou nenhuma linha aparecerá na área de controle (C). A linha na área de controle indica que o teste foi efetuado corretamente.



#### Desempenho Clínico:

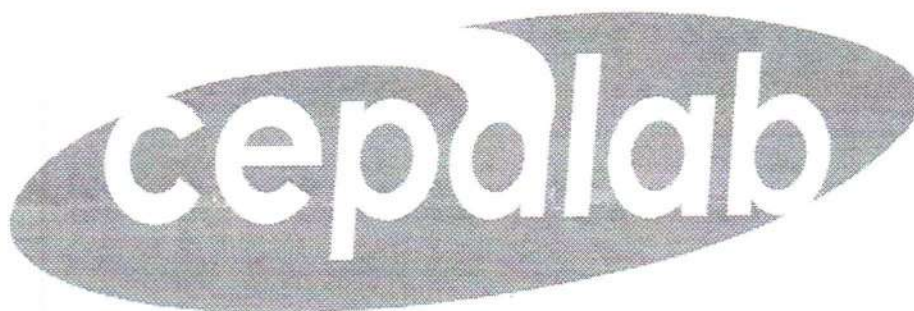
**Sensibilidade relativa:** 96,08% (CI 95%: 86,78 – 98,92%);

**Especificidade relativa:** 100% (CI 95%: 99,03 – 100%);

#### Imagens do produto



<b>Finalidade de uso</b>	É um teste imunocromatográfico para a detecção qualitativa do antígeno NS1 do vírus da dengue em amostra de sangue, soro e plasma humano.
<b>Composição</b>	10 unidades de dispositivos de reação em cassete; 10 unidades de pipetas descartáveis; 1 instrução de uso;
	25 unidades de dispositivos de reação em cassete; 25 unidades de pipetas descartáveis; 1 instrução de uso;
<b>Condições de armazenamento e Transporte</b>	Conservar na temperatura entre 4-30°C, em local seco, protegido do calor e da luz solar direta e lacrado. Não congelar. Válido por 24 meses após a data de fabricação, se mantidas estas condições de armazenamento.
<b>Embalagem</b>	Embalagem podendo conter 10 ou 25 unidades de dispositivos de reação em cassete, 10 ou 25 pipetas descartáveis e 1 instrução de uso; Rotulagem em conformidade com a RDC ANVISA n°36/2015, com identificação de procedência, validade, número do lote e registro no Ministério da Saúde do produto.
<b>Apresentação comercial</b>	R1: Embalagem com 10 dispositivos de reação em cassete, 10 pipetas descartáveis e 1 instrução de uso.
	R2: Embalagem com 25 dispositivos de reação em cassete, 25 pipetas descartáveis e 1 instrução de uso.



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472   003   00001029-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02903.749006 00043.554179 1 97990000253127
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>04.274.988/0002-19</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	05/08/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	05/08/2024
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	2.531,27
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.531,27
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.531,27
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 126693

**Data/hora da operação:** 05/08/2024 10:05:49

**Código da operação:** 018058581  
**Chave de segurança:** 1S7W5GAAHEK48NR3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104




**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

 RUA HUMAITA, 290  
 SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680  
 RIBEIRA O PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

**DANFE**

 Documento Auxiliar da Nota  
 Fiscal Eletrônica

 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

 N°. 000.126.693  
 Série 001  
 Folha 1/2


CHAVE DE ACESSO

3524 0704 2749 8800 0138 5500 1000 1266 9310 2413 5161

 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

135241428951205 - 04/07/2024 16:29:34

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

148

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

6029

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

04/07/2024

ENDEREÇO

**R ANANIAS COSTA FREITAS, 753**

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

**PONTAL**

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

SP

16994167261

## FATURA / DUPLICATA

Num. 001

Venc. 05/08/2024

Valor R\$ 2.531,27

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.841,41	231,96	0,00	0,00	0,00	0,00	2.531,27
VALOR DO FRFTE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.531,27

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

**PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA**

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

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

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

22

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

74,440

PESO LÍQUIDO

74,440

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	Aliq IPI
27855	AGUA P/ INJ 10ML CX C/ 200 AP/ISOFARMA O+ PMC: 0.78 Lote: 4040240 Qt: 4000 Fab: 18/04/24 Val: 18/04/26	30049099	020	5102	AP	4.000	0,2229	891,60	520,10	62,41			12,00	
52620	BICARBONATO DE SODIO 8,4% SOL INJ 250ML CX C/ 40 FR/JP O+ PMC: 46.88 Lote: 876624 Qt: 40 Fab: 04/05/24 Val: 05/05/26	30049099	020	5102	FR	40	19,1015	764,06	445,70	53,48			12,00	
53367	BUSCOPAN 20MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 5 AP/COSMED/HYPERA R- PMC: 3.10 Lote: E38851 Qt: 100 Fab: 27/09/22 Val: 01/09/25	30044990	500	5102	AP	100	1,4500	145,00	145,00	26,10			18,00	
45054	CARVEDILOL 12,5MG (GEN) CT C/ 30 CP/EMS G+ PMC: 3.80 Lote: 3X7740 Qt: 30 Fab: 12/12/23 Val: 12/12/25	30049069	000	5102	CP	30	0,0997	2,99	2,99	0,36			12,00	
56143	DRAMIN B6 25MG/ML+5MG/ML SOL OR GOT 30ML/COSMED/TAKEDA R- PMC: 24.21 Lote: 555334 Qt: 2 Fab: 17/01/24 Val: 17/12/25	30049039	000	5102	FR	2	17,7500	35,50	35,50	6,39			18,00	
29723	NEO FEDIPINA 20MG CT C/ 30 CP/BRAINFARMA/NEOQUIMIC S+ PmPE 20.52 PMC: 1.16 Lote: B24B1063 Qt: 30 Fab: 16/02/24 Val: 16/02/27 FCI:FD4593D7-D724-4CDC-A3BC-34509A1EE695	30049062	500	5102	CP	30	0,0923	2,77	2,77	0,50			18,00	
31419	SULFATO DE MORFINA 10MG/ML SOL INJ 1ML(GEN) CX C/ 100 AP/HIPOLABOR/A1 G+ PMC: 5.71 Lote: AZ-010/23M Qt: 200 Fab: 21/11/23 Val: 31/10/25	30049099	000	5102	AP	200	3,4200	684,00	684,00	82,08			12,00	

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

 Inf. Contribuinte:  
 PEDIDO 6029 - TERMO DE CONVENIO No 013/2022 T.A No 007/2024  
 Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov: 2413516  
 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\$ 340,45 Estadual: R\$ 303,75 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT  
 (A) RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: JaniaDATA: 05/07/24SETOR: Jarmacia

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



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

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota  
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1



CHAVE DE ACESSO

3524 0704 2749 8800 0138 5500 1000 1266 9310 2413 5161

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

Nº. **000.126.693**  
 Série **001**  
 Folha 2/2

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**135241428951205 - 04/07/2024 16:29:34**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**582596876113**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF



**04.274.988/0001-38**

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SII	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNTT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
34735	VARFARINA SODICA 5MG (GEN) CT C/ 30 CP/UNTAO QUIMICA G+ PmPf: 11.42 PMC: 0.60 Lote: 2409804 Qt: 30 Fab: 01/03/24 Val: 31/03/26 FCI:111C1BF4-C98F-4865-AC39-8BBD2CE37A79	30049059	300	5102	CP	30	0,1783	5,35	5,35	0,64			12,00	

Declaro ter recebido 4432 unidade(s)/ 22 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000126693 serie 001 e pedido 2413516 de 04/07/2024

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

CIDADE <b>PONTAL-SP</b>		ROTA	
CLIENTE <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b>		CNPJ <b>55.110.753/0001-41</b>	
TRANSPORTADORA <b>PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA</b>			
NOTA 	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO 

#### Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000126693

( ) 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 000126693

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**BANCO DO BRASIL****RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: <b>ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA</b> RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP 04.274.988/0001-38	Agência/Cod.Beneficiário <b>3370-7/0066926-1</b>	Data do Documento <b>04/07/2024</b>	Vencimento <b>05/08/2024</b>
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: <b>126693-01</b>	Nosso Número: 29037490000043554	Valor do Documento: <b>2.531,27</b>

**Autenticação Mecânica****BANCO DO BRASIL****001-9****00190.00009 02903.749006 00043.554179 1 97990000253127**

Local de Pagamento: <b>PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO</b>					Vencimento <b>05/08/2024</b>
Beneficiário <b>ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38</b>					Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0066926-1
Endereço Beneficiário <b>RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP</b>					
Data do documento: <b>04/07/2024</b>	No. do documento <b>126693-01</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>04/07/2024</b>	Nosso Número <b>29037490000043554-0</b>
Uso do Banco	Carteira <b>17</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>2.531,27</b>
<b>Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)</b> PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 7,59 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 50,63 SUJEITO A PROTESTO 2 DIAS APÓS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575)  
R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO  
14180-000 - PONTAL-SP  
55.110.753/0001-41**Ficha de Compensação****Autenticação Mecânica**

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 05/07/2024

11:11

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

6029

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO)		Data Ped: 04/07/2024	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 35 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =		Vlr.Total	
Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - T.A N° 007/2024					
11058- 1 AGUA DESTILADA 10 ML -AMPOLA-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	4.000,00	0,2229	0,0000	0,0000	891,6000
Complemento do item					
14254- 1 BICARBONATO DE SODIO 8,4% 250 FR -FRASCO-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	40,0000	19,1015	0,0000	0,0000	764,0600
Complemento do item					
15441- 1 CARVEDILOL 12,5MG CPR-CRP-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,0995	0,0000	0,0000	2,9850
Complemento do item					
22020- 2 DRAMIN B6 GOTAS-FRASCO C/ 30ML-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	2,0000	17,7500	0,0000	0,0000	35,5000
Complemento do item					
23036- 1 BUTIL. DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML AMP 1ML-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,4500	0,0000	0,0000	145,0000
Complemento do item					
30961- 1 MAREVAN 5 MG CP -COMPRIMIDO-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,1783	0,0000	0,0000	5,3490
Complemento do item					
32694- 1 MORFINA, SULFATO 10MG/ML AMP 1ML-AMP-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	200,0000	3,4200	0,0000	0,0000	684,0000
Complemento do item					
33625- 1 NIFEDIPINO 20MG CPR-CRP-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,0924	0,0000	0,0000	2,7720
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.531,2660

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido -	Total do Pedido
2.531,2660	0,0000	0,0000	0,0000	2.531,2660



COMPRAS


  
ADMINISTRAÇÃO



**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**  
 RUA HUMAITÁ, 290 - SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES  
 CEP:14020-680 - RIBEIRAO PRETO - SP  
**TEL:(16)3993-9100 - Fax:(16)3993-9100**  
 CNPJ:04.274.988/0001-38 - IE:582.596.876.113  
 vendas@ativahosp.com.br Usuário:Wilson

ORÇAMENTO Nº 2413516

03 DE JULHO DE 2024

**Agente:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575)  
**Fantasia:**  
**Endereço:** R ANANIAS COSTA FREITAS,753  
**Cidade:** PONTAL  
**Bairro:** CENTRO  
**Cnpj/Cpf:** 55.110.753/0001-41

**Contato:**  
**Cep:** 14180-000  
**Telefone:** (16)99416-7261  
**Uf:** SP  
**E-mail:** [dpcompras@iscmpontal.com.br](mailto:dpcompras@iscmpontal.com.br)  
**IE/RG:** ISENT0

**Produtos**

Item	Código	Descrição	Emb. Padrão	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	27855	ÁGUA P/ INJ 10ML CX C/ 200 AP/ISOFARMA ÁGUA DESTILADA (ÁGUA P/ INJ) 10ML	CX-200	AP	4.000	0,2229	891,60
0002	31019	LORATADINA 1MG/ML XPE 100ML (GEN) CX C/50 +CP MED/PRATI DONADUZZI LORATADINA 1MG/ML XPE 100ML	CX-50	FR	50	3,5470	177,35
0003	34248	RIFOTRAT 10MG/ML SOL TOP SPR 20ML PCT C/ 10/NATULAB RIFAMICINA SV SÓDICA 10MG/ML SOL TÓP SPR 20ML	EE-50	FR	10	4,5300	45,30
0004	52024	DERMATROL LOÇÃO 200ML/TROL ACIDOS GRAXOS ES+VIT. A+VIT. E+A LINOLEICO+A CAPRILICO+A CAPRICO+LECITINA DE SOJA+OLEO DE GIRASSOL+TCM 200ML	EE-30	FR APL	5	5,9900	29,95
0005	56275	SIMETICONA 75MG/ML EMU OR 15ML/EMS SIMETICONA 75MG/ML EMU OR 15ML	FR-1	FR	15	1,7100	25,65
0006	56143	DRAMIN B6 25MG/ML+5MG/ML SOL OR GOT 30ML/COSMED/TAKEDA DIMENIDRINATO 25MG + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 5MG GTS 30ML	FR-1	FR	2	17,7500	35,50
0007	53554	OMEPRAZOL 40MG PÓ P/ SOL INJ (GEN) CX C/ 20 FA + 20 AP DIL 10ML/BLAU OMEPRAZOL SÓDICO 40MG PÓ LIOF P/ SOL INJ C/ DIL 10ML	EE-160	FA	200	8,2000	1.640,00
0008	37406	TRAMADOL 50MG (GEN) SOL INJ 1ML CT C/ 100 AP/HIPOLABOR VALIDADE 28/02/2025 CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG SOL INJ 1ML	EE-2000	AP	200	1,2294	245,88
0009	31419	SULFATO DE MORFINA 10MG/ML SOL INJ 1ML(GEN) CX C/ 100 AP/HIPOLABOR SULFATO DE MORFINA 10MG/ML INJ 1ML	EE-2000	AP	200	2,4000	480,00
0010	45054	CARVEDILOL 12,5MG (GEN) CT C/ 30 CP/EMS CARVEDILOL 12,5MG	EE-2520	CP	30	0,0995	2,99
0011	53961	DIGESTINA 5MG/ML SOL INJ CT C/ 50 AP 2ML/UNIAO QUIMICA BROMOPRIDA 5MG/ML (10MG/2ML) SOL INJ IM/IV 2ML	EE-1000	AP	400	1,5290	611,60
0012	49037	ARAMIN 10MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 25 AP/CRISTÁLIA	EE-1200	AP	25	17,6000	440,00

HEMITARTARATO DE METARAMINOL 10MG/ML INJ 1ML									
0013	53376	PARINEX 5.000UI/0,25 ML SOL INJ 0,25ML CT C/ 50 AP/HIPOLABOR	CT-50	AP	100	6,9900	699,00		
HEPARINA SÓDICA 5000 UI SOL INJ SUBC 0,25 ML									
0014	20945	ARTRINID 50MG CT C/ 24 CAPS GEL DURA/UNIAO QUIMICA	EE-4752	CAPS	24	0,5933	14,24		
VALIDADE 28/02/2025									
CETOPROFENO 50MG									
0015	56231	ROCURÔNIO 10MG/ML (GEN) SOL INJ 5ML CT C/10 FA/VOLPHARMA	CT-10	FA	300	11,4411	3.432,33		
BROMETO DE ROCURÔNIO 10MG/ML SOL INJ 5ML									
0016	55663	BROMOPRIDA 4MG/ML SOL OR 20ML (GEN) PCT C/ 10 FR/NATIVITA	EE-160	FR	10	2,2199	22,20		
BROMOPRIDA 4MG/ML SOL OR 20ML									
0017	53367	BUSCOPAN 20MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 5 AP/COSMED/HYPERA	EE-600	AP	100	1,4500	145,00		
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML SOL INJ 1ML									
0018	39439	CEFAZOLINA 1G PÓ SOL INJ (GEN) CT C/ 50 FA/ABL	EE-300	FA	100	4,3879	438,79		
CEFAZOLINA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ									
0019	34735	VARFARINA SÓDICA 5MG (GEN) CT C/ 30 CP/UNIAO QUIMICA	EE-5940	CP	30	0,1783	5,35		
VARFARINA SÓDICA 5MG									
0020	52620	BICARBONATO DE SODIO 8,4% SOL INJ 250ML CX C/ 40 FR/JP	Paquete-1960	FR	40	19,1015	764,06		
BICARBONATO DE SODIO 8,4% INJ 250ML									
0021	29723	NEO FEDIPINA 20MG CT C/ 30 CP/BRAINFARMA/NEOQUÍMIC	EE-1800	CP	30	0,0924	2,77		
NIFEDIPINO 20MG									
0022	22162	BACLOFEN 10MG CT C/ 20 CP/TEUTO	EE-2000	CP	40	0,1390	5,56		
BACLOFENO 10MG									
0023	55739	ISOSSORBIDA 20MG (GEN) CT C/ 30 CP/BIOLAB	EE-1440	CP	30	0,2016	6,05		
MONONITRATO-5 DE ISOSSORBIDA 20MG									

**Total Geral: R\$ 10.161,17**

**\*\* DEZ MIL,CENTO E SESENTA E UM REAIS E DEZESSETE CENTAVOS \*\***

**Observações:**

COTAÇÃO 1288  
 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

**Cond. Pagto:** 30

**Transportadora:** Cif -

**Validade Proposta:** 5 Dias da Abertura

Wilson  
**Vendedor:** ATIVA REGIÃO 16 - MARUÍ  
 marui@ativahosp.com.br



ORÇAMENTO: 17170

Data: 03/07/2024

A/C: COTAÇÃO 1288

Condição/Proposta Comercial

Empresa: BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
CNPJ: 32.757.824/0001-05  
Endereço: R TEONILIO NIQUINI D ANEXO 3  
Bairro: DIST INDUST JARD PIEMONT SUL CEP: 32669-700  
Cidade/UF: BETIM / MG  
Fone/Fax: (31) 3046-6175

Validade: 05/07/2024  
Prazo Entrega:  
Fat. Mínimo: 0,00

Cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - 00004908  
Endereço: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS Nº 753  
Cidade: PONTAL CEP: 14180 - 000  
CNPJ: 55.110.753/0001-41  
Fone: 001639531716 - 001639531716  
Cond. Pgto.: 30  
Vendedor: 43 - BELIVE REP

Data: 03/07/2024  
Bairro: CENTRO  
UF: SP  
Insc. Est.: Isento  
Fax:

Nº Item	Código	Descrição do Produto	Marca	Quantidade	Un	Valor Unitário	Valor Unidade	Valor Total
1	3324	OMEPRAZOL IV 40MG Gen. PO C/DIL 10ML CX25FA CRISTALIA	CRISTALIA	1	CX	10,4500	261,2500	261,25
2	3354	TRAMADON (Tramadol) IV/IM 50MG/ML 1ML CX25FA CRISTALIA	CRISTALIA	8	CX	1,4820	37,0500	296,40
3	3358	DIMORF (Morfina) IV/IM/EP/INT. 10MG/ML 1ML CX50AMP CRISTALIA	CRISTALIA	4	CX	3,4200	171,0000	684,00
4	3382	ARAMIN (Metaraminol) IV/IM 10MG/ML 1ML CX25AMP CRISTALIA	CRISTALIA	1	CX	17,1000	427,5000	427,50
5	3340	HEMOFOL (Heparina sodica) SC/IV 5000UI 0,25ML CX25AMP CRISTALIA	CRISTALIA	4	CX	8,3220	208,0500	832,20
6	3362	ROCURON (Rocuronio) 10MG/ML 5ML CX25FA CRISTALIA	CRISTALIA	12	CX	10,6400	266,0000	3.192,00
7	2650	CEFAZOLINA IV/IM 1G Gen. PO LIOF. CX50FA BIOCHIMICO	BIOCHIMICO	4	CX	4,6550	232,7500	931,00
8	2690	AMPLOSPEC (Ceftriaxona) IV 1G PO LIOF. CX50FA BIOCHIMICO	BIOCHIMICO	6	CX	4,7500	237,5000	1.425,00
9	3450	CETOPROFENO IM 50MG/ML 2ML Gen. CX25AMP CRISTALIA	CRISTALIA	4	CX	2,7360	68,4000	273,60
10	3469	CETOPROFENO IV 100MG Gen. PO LIOF. CX50FA CRISTALIA	CRISTALIA	4	CX	4,0376	201,8800	807,52



Nº Item	Código	Descrição do Produto	Marca	Quantidade Un	Valor Unitário	Valor Unidade	Valor Total
						Valor da Mercadoria:	9.130,47
						Total do Orçamento:	9.130,47

Observação:

---

Nome do Usuário: PRISCILA  
Email: vendas7@belivemedical.com.br  
Fone:

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Orçamento: 87967

Data: 02/07/2024

Rua Ananias Costa Freitas, 753

Nr. Controle:

Pontal - SP

Proc. Cliente:

1288

Item	Quant.	Unid.	Produto   Nome Genérico Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	4000	AMP	AGUA BIDESTILADA AGUA P/INJECÃO 1APX10ML Dosagem: AP.10ML Apresentação Cotada: AMP 10 ML Apresentação Comercial: CX 200 AMP 10 ML Unit: Total: novecentos e oitenta reais	EQUIPLEX/GO	0,2450	980,00
2	10	FR	LORATADINA LORATADINA 1MG/ML XPE 100ML(G)(H) Dosagem: 1MG/ML Apresentação Cotada: FR 100 ML Apresentação Comercial: CX 50 FR 100 ML Observação: VALIDADE 06/2025 Unit: quatro reais e quarenta centavos Total: quarenta e quatro reais	PRATI-DONADUZZI	4,4000	44,00
3	2	FR	RIFAMICINA RIFOTRAT(RIFAMICINA)SPRAY 20ML(H) Dosagem: 10MG/ML Apresentação Cotada: FR 20 ML Apresentação Comercial: CX 50 FR 20 ML Unit: quatro reais e quarenta centavos Total: oito reais e oitenta centavos	NATULAB	4,4000	8,80
4	5	FR	LOÇÃO OLEOSA A BASE DE ACIDO GRAXOS DERMAEX(AC.GRAXOS+ASSOCIA.)200ML Dosagem: Apresentação Cotada: FR 200 ML Apresentação Comercial: CX 24 FR 200 ML Observação: VALIDADE 10/2024 Unit: cinco reais e noventa e nove centavos Total: vinte e nove reais e noventa e cinco centavos	NUTRIEX	5,9900	29,95
5	30	CP	CLOPIDOGREL BISSULFATO CLOPIDOGREL 75MG 30CP(G) Dosagem: 75MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 30 CP Observação: VALIDADE 05/2025 Unit: Total: sete reais e trinta e oito centavos	ACCORD	0,2460	7,38
6	200	AMP	CLOR. DE TRAMADOL CLOR.TRAMADOL 50MG/ML AP.1ML(G)(A2) HIPOLABOR Dosagem: 50MG/ML Apresentação Cotada: AMP 1 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 1 ML Unit: um real e trinta e cinco centavos Total: duzentos e setenta reais	HIPOLABOR	1,3500	270,00
7	30	CP	CARVEDILOL CARVEDILOL 12,5MG 30CP(G) GERMED Dosagem: 15,5MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 30 CP Observação: VALIDADE 04/2025 Unit: Total: quatro reais e noventa e dois centavos	GERMED	0,1640	4,92
8	400	AMP	BROMOPRIDA BROMOPRIDA 10MG/2ML AP.2ML(G)(H) Dosagem: 10mg/2ml Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 50 AMP 2 ML Unit: um real e cinquenta e nove centavos Total: seiscentos e trinta e seis reais	WASSER	1,5900	636,00
9	24	CAS	CETOPROFENO CETOPROFENO 50MG 24CS(G)(*) Dosagem: 50MG Apresentação Cotada: 1 CAS Apresentação Comercial: CX 60 CX 24 CAS Observação: VALIDADE 10/2024 Unit: Total: dez reais e treze centavos	EMS S/A	0,4220	10,13
10	30	CP	ENALAPRIL MALEATO ENALAPRIL 10MG EV.10CP (G) ALTEFAR Dosagem: 10MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 50 ENV 10 CP Observação: VALIDADE 05/2025 Unit: Total: um real e noventa e cinco centavos	BELFAR - BELO	0,0650	1,95

COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA.

11	30	CP	MALEATO DE ENALAPRIL MALEATO ENALAPRIL 20MG 30CP(G) Dosagem: 20MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 48 CX 30 CP Observação: VALIDADE 12/2024 Unit: nove centavos Total: dois reais e setenta centavos	GERMED	0,0900	2,70
12	12	FR	CLOREXIDINA INDAHEX (CLOREXIDINA) 0,2% AQU.C/ALM.100ML Dosagem: 0,2% Apresentação Cotada: FR 100 ML Apresentação Comercial: CX 96 FR 100 ML Observação: VALIDADE 06/2025 Unit: um real e cinquenta centavos Total: dezoito reais	INDALABOR	1,5000	18,00
13	30	CP	MONTELUCASTE DE SODIO UNIAIR(MONTELUCASTE DE SODIO) 10MG 30CP Dosagem: 10MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 30 CP Unit: quarenta e nove centavos Total: quatorze reais e setenta centavos	GEOLAB	0,4900	14,70
14	2	FR	VASELINA VASELINA LIQUIDA 1LT Dosagem: 1LITRO Apresentação Cotada: FR 1 LT Apresentação Comercial: CX 12 FR 1 LT Unit: trinta e dois reais e quarenta e cinco centavos Total: sessenta e quatro reais e noventa centavos	CINORD SUDESTE	32,4500	64,90
15	3	FR	BROMOPRIDA BROMOPRIDA 4MG/ML GTS 20ML(G)(H) Dosagem: 4MG/ML Apresentação Cotada: FR 20 ML Apresentação Comercial: CX 160 FR 20 ML Unit: três reais e treze centavos Total: nove reais e trinta e nove centavos	NATIVITA	3,1300	9,39
16	20	FR	BICARBONATO DE SODIO SORO BICARBONATO SODIO 8,4% FR.250ML JP Dosagem: 8,4% Apresentação Cotada: FR 250 ML Apresentação Comercial: CX 40 FR 250 ML Observação: VALIDADE 07/2024 Unit: quatorze reais e cinquenta centavos Total: duzentos e noventa reais	JP	14,5000	290,00
17	30	CP	NIFEDIPINA NEO FEDIPINA(NIFEDIPINO)20MG 30CP Dosagem: 20MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 60 CX 30 CP Unit: Total: dois reais e oitenta e cinco centavos	BRAINFARMA	0,0950	2,85
18	2	FR	CLOR. DE OXIMETAZOLINA CLOR.OXIMETAZOLINA 0,25MG PED.20ML(G) Dosagem: 0,25MG Apresentação Cotada: FR 20 ML Apresentação Comercial: FR 20 ML Unit: sete reais e noventa e oito centavos Total: quinze reais e noventa e seis centavos	EMS S/A	7,9800	15,96
19	30	CP	BACLOFENO BACLOFEN(BACLOFENO)10MG 20CP TEUTO Dosagem: 10MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 100 CX 20 CP Unit: Total: nove reais e oitenta e quatro centavos	TEUTO (GO)	0,3280	9,84
20	30	CP	DINITRATO DE ISOSSORBIDA ISORDIL(ISOSSORBIDA) 5MG 30CP.SUBLING Dosagem: SUB.5MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 60 CX 30 CP Unit: Total: dez reais e noventa e cinco centavos	EMS SIGMA PHARMA	0,3650	10,95
21	30	CP	METILDOPA METILDOPA 500MG 10 CP (G) HIPOLABOR Dosagem: 500MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 50 ENV 10 CP Unit: um real e dez centavos Total: trinta e três reais	HIPOLABOR	1,1000	33,00

**VALOR TOTAL DO ANEXO ---->**

**2.465,42**

<b>Valores Expressos em Reais</b>		<b>VALOR GLOBAL DA PROPOSTA -----&gt;</b>	<b>2.465,42</b>
<b>Valor por Extenso</b>	<b>dois mil, quatrocentos e sessenta e cinco reais e quarenta e dois centavos</b>		
<b><u>ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:</u></b>			
<p>1 - Esta proposta está condicionada à análise de crédito do cliente.                  2 - Qualquer emissão de Autorização de Fornecimento - AF ou empenho deverá proceder de consulta ao nosso Departamento Financeiro.                  3 - Considerar, quando existente, o conteúdo do campo Observação em cada item da proposta.                  4 - Na eventualidade de ocorrência de entrega parcial dos produtos, será solicitada a emissão de uma nova Autorização de Fornecimento ou empenho.                  5 - As quantidades a serem solicitadas em eventuais requisições de itens, decorrentes desta proposta, deverão ser adequadas (a maior ou a menor), tornando-as compatíveis com a apresentação da embalagem fornecida pelo fabricante proposto, nela referida, evitando-se fracionamentos não permitidos pela legislação vigente.</p>			
<b>Validade da Proposta</b>	<b>Condições de Pagamento</b>	<b>Banco para Pagamento</b>	<b>Conta para Pagamento</b>
5 Dias	30 DIAS	BANCO DO BRASIL - CONTA	AG.: 6520-X C/C.: 104069-3
<b>Validade dos Produtos</b>	<b>Prazo de Entrega</b>	<b>Faturamento Mínimo</b>	<b>Procedência dos Produtos</b>
	3 DIAS	250,00	NACIONAL
<b>Local de Entrega --&gt;</b>			

Carimbo Padronizado do CNPJ



Franca, 02/07/2024

**Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda**



dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>

---

**Pedido de compra**

5 mensagens

---

dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>

Para: "Selma - Lumar (Vendas)" <televendas2@lumarfranca.com.br>

4 de julho de 2024 às 11:33

Bom dia!


Segue em anexo, pedido de compra 6030.

VENCIMENTO BOLETO 10/08/2024.

TERMO DE CONVÊNIO Nº 013/2022 – T.A Nº 007/2024

Att  
Valéria

---

 **pedido lumar 6030.pdf**  
64K

---

Selma - Lumar (Vendas) <televendas2@lumarfranca.com.br>

Para: dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>

4 de julho de 2024 às 12:31

BOA TARDE!

TUDO BEM?

CIENTES DAS VALIDADES MAIS CURTA.

CETOPROFENO 50MG VAL. 10/24

BICARBONATO 250ML SORO , VAL. 30/07/2024

AGUARDO.



**MEDCENTER COMERCIAL LTDA**  
Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges  
Pouso Alegre - MG - CEP 37550-000 - FONE: (35) 3449-1950  
CNPJ: 00.874.929/0001-40 - I.E 525.949584.0034  
www.medcentercomercial.com.br

Cotação # 341275

Cliente 14112 - IRMANDADE DA SANTA  
Região 4 - SP E MG  
Rating  
Limite de Crédito R\$ 5.000,00

Contato 14112.1 - LUCIA - COMPRAS / FINANCEIRO  
Cargo  
Telefone 991100279  
Setor

Tipo Operação Receptivo Data Cotacao 02/07/2024 Situação VALIDA

Forma de Pagto BL - BOLETO Condição de Pagto 30D - 30 DIAS - R\$ 5.000,00  
Operador 100 - JESSICA DA SILVA SANTOS Períodos Vencto 30

Seq.	# Item	Descrição	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total	
1	14776	OMEPRAZOL 20MG CAPS (S) VP BELFAR CP COM 1 CP	56,000	R\$ 0,0600	R\$ 3,36	
2	12527	AGUA BI DESTILADA AMP 10ML EQUIPLEX AP COM 1 AP	4.000,000	R\$ 0,2500	R\$ 1.000,00	
3	6567	RIFAMICINA SPRAY 20 ML (S) VP NATULAB FR COM 1 FR	50,000	R\$ 3,80	R\$ 190,00	
4	18455	ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS ALMOT 200ML R3 MAYBEN FR COM 1 FR	5,000	R\$ 4,85	R\$ 24,25	
5	804	CLOPIDOGREL 75 MG COMP (G)/ SANDOZ CP COM 1 CP	28,000	R\$ 0,3700	R\$ 10,36	
6	17824	DIMETICONA 75MG/ML GTS 15ML (S) BELFAR FR COM 1 FR	15,000	R\$ 3,05	R\$ 45,75	
7	16351	OMEPRAZOL 40MG FA C/DIL 10ML IV (G) BLAU FR COM 1 FR	200,000	R\$ 8,15	R\$ 1.630,00	
8	17958	CARVEDILOL 12,5MG COMP (G) BIOLAB CP COM 1 CP	30,000	R\$ 0,1300	R\$ 3,90	
9	16182	ENALAPRIL 10 MG COMP (G)/ BELFAR CP COM 1 CP	30,000	R\$ 0,0700	R\$ 2,10	
10	3439	ENALAPRIL 20 MG COMP (G) BELFAR CP COM 1 CP	30,000	R\$ 0,0800	R\$ 2,40	
11	16605	CLOREXIDINA 0,2% 100 ML (AQUOSA) PROLINK FR COM 1 FR	12,000	R\$ 1,14	R\$ 13,68	
12	17595	MONTELUCASTE SODICO 10MG COMP REV (G) GEOLAB CP COM 1 CP	30,000	R\$ 0,5200	R\$ 15,60	
13	9435	VASELINA LIQUIDA 1000 ML RIOQUIMICA LT COM 1 LT	2,000	R\$ 74,55	R\$ 149,10	
14	16927	ROCURONIO 10MG/ML 5ML INJ TERMO (S) UNIAO QUIMICA FR COM 1 FR	300,000	R\$ 12,08	R\$ 3.624,00	
15	524	CEFAZOLINA SODICA 1 GR F/A (S) BLAU FR COM 1 FR	100,000	R\$ 4,85	R\$ 485,00	
16	2462	VARFARINA SODICA 5 MG COMP (G) UNIAO QUIMICA CP COM 1 CP	30,000	R\$ 0,1900	R\$ 5,70	
17	14663	BACLOFENO 10 MG COMP (G) UNIAO QUIMICA CP COM 1 CP	40,000	R\$ 0,1400	R\$ 5,60	
18	17560	DIGOXINA 0,25MG COMP (G) TEUTO CP COM 1 CP	30,000	R\$ 0,1900	R\$ 5,70	
19	9467	METILDOPA 500MG COMP (G) EMS CP COM 1 CP	30,000	R\$ 1,47	R\$ 44,10	
Valor Total Itens		<b>R\$ 7.260,60</b>	Valor Imposto	<b>R\$ 0,0000</b>	Valor Total	<b>R\$ 7.260,60</b>
Tipo Entrega		<b>Sem Frete</b>	Valor Frete	<b>R\$ 0,00</b>		

JESSICA DA SILVA SANTOS

( )

Observação

Observação



## Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Dr.Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira  
TATUÍ / SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111  
PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787  
E-mail: igor.rossi@futuramedicamentos.com.br

[www.futuramedicamentos.com.br](http://www.futuramedicamentos.com.br)

**Cotação no.:** 1.159.370 Tatuí, 03/07/2024

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Vend. : 126 IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI

Telefone: (16) 039531716

Fax:

PONTAL SP

A/C LUCIA

E-Mail [dpcompras@iscmpontal.com.br](mailto:dpcompras@iscmpontal.com.br)

Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

CENTRO

14180-000

### Condições comerciais:

Condições de pagamento: A PRAZO 28

No.Empenho :

No.Proc. :

No.Ped. :

Frete: CIF

Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

PRODUTO	FABRICANTE	UNID.	QUANTIDADE	PREÇO R\$	QUANT.POR CX	PREÇO.UNIT.	TOTAL R\$
568442 AGUA P/ INJECAO 10ML CX C/200	SAMTEC	CX	20	49,507500	200	0,247500	990,15
572088 LOCAO OLEOSA DE ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS 200ML DERMATROL C/1	HADASSAH	UND	5	5,372300	1	5,372300	26,86
572160 OMEPRAZOL 40MG F/A + DIL 10ML CX C/20 FA "GENERICO"	BLAU	CX	10	200,000000	20	10,000000	2.000,00
568282 FENTANILA 50MCG/ML 2ML C/50 SAFETY PACK "UNIFENTAL" (A1)	UNIAO QUIMICA	CX	2	102,500000	50	2,050000	205,00
54990 TRAMADOL 50MG/ML 1ML C/100 "GENERICO" (A2)	HIPOLABOR	CX	2	112,000000	100	1,120000	224,00
51035 MORFINA 0,2MG/ML 1ML C/50 "DIMORF" (A1)	CRISTALIA	CX	4	265,000000	50	5,300000	1.060,00
568693 BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML CX C/ 50 AMP "GENERICO"	UNIAO QUIMICA	CX	8	89,000000	50	1,780000	712,00
568532 FITOMENADIONA 10MG/ML AMP 1ML IM/SC CX C/50 "ESKAVIT"	HIPOLABOR	CX	1	85,000000	50	1,700000	85,00
568829 METARAMINOL 10MG/ML 1ML CX C/25 AMP "ARAMIN	CRISTALIA	CX	1	471,633800	25	18,865400	471,63
568566 HEPARINA SODICA 5.000UI 0,25ML CX C/25AMP "HEMOPOL"	CRISTALIA	CX	4	207,637500	25	8,305500	830,55
570012 VASELINA LIQUIDA 1000ML CX C/12 FR	VICPHARMA	CX	1	348,022100	12	29,001800	348,02
568786 ROCURONIO 10MG/ML 5ML CX C/25FA "ROCURON"	CRISTALIA	CX	12	321,867000	25	12,874700	3.862,40
567897 CEFAZOLINA SODICA 1G CX C/50 FA "GENERICO" (ANTIB)	BIOCHIMICO	CX	2	226,621500	50	4,532400	453,24
568702 CEFTRIAXONA SODICA 1000MG IV CX C/50FA "AMPLOSPEC" ( ANT	BIOCHIMICO	CX	6	235,816900	50	4,716300	1.414,90
568928 CETOPROFENO 50MG/ML 2ML IM CX C/100AMP "GENERICO"	HIPOLABOR	CX	2	135,000000	100	1,350000	270,00
569721 SOL MANITOL 20% 250ML IV CX C/48FR	FRESENIUS	CX	1	415,093500	48	8,647800	415,09



## Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Dr.Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira

TATUÍ / SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111

PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

E-mail: [igor.rossi@futuramedicamentos.com.br](mailto:igor.rossi@futuramedicamentos.com.br)

[www.futuramedicamentos.com.br](http://www.futuramedicamentos.com.br)

**Cotação no.:** 1.159.370 Tatuí, 03/07/2024

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Vend.: 126 IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI

Telefone: (16) 039531716

Fax:

PONTAL SP

A/C LUCIA

E-Mail [dpcompras@iscmpontal.com.br](mailto:dpcompras@iscmpontal.com.br)

Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

CENTRO

14180-000

### Condições comerciais:

Condições de pagamento: A PRAZO 28

No.Empenho :

No.Proc.:

No.Ped.:

Frete: CIF

Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

**QTDE.ITENS:** 16

**TOTAL DO PEDIDO:** R\$ 13.368,86

**PRAZO DE ENTREGA:** 1 dias

**VALIDADE DA PROPOSTA:** 3 dias

OBSERVAÇÕES:

IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI





Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP  
End: PC EMILIO MARCONATO, 1000, GALPAO 22 e 27  
Fone: (19) 3522-5800  
Cep: 13.916-074  
Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1KHBK/1  
Terça-feira, 2 de Julho de 2024 - 15:51:39

Dados do Cliente:

Empresa: 2839 - IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL Cidade: PONTAL - Estado: SP Fax:  
End: RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753 Fone: 16 39531716 Cnpj: 55.110.753/0001-41  
Cep: 14.180-000

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de oferecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)

Seq. Cli.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1	018197	AGUA PARA INJECAO 10ML CX C/200AP	HALEX/ISOFARMA	CX	Caixas	20	R\$ 0,2578	R\$ 51,5600	R\$ 1.031,20
Principio Ativo:		AGUA PARA INJECAO 10ML							
									Reg. MS: 1.0311.0158.002-4
2	034010	LORATADINA CX C/48FR X 100ML GEN	AIRELA/UNITHER	CX	Caixas	1	R\$ 3,5631	R\$ 171,0288	R\$ 171,03
Principio Ativo:		LORATADINA 1MG/ML							
									Reg. MS: 1.6241.0007.002-8
3	024983	RIFOTRAT 10MG/ML SOL TOP SPRAY CX C/50FR PLAS AMB X 20ML	NATULAB	CX	Caixas	1	R\$ 4,2500	R\$ 212,5000	R\$ 212,50
Principio Ativo:		RIFAMICINA SV SODICA,SAL SODICO 10MG/ML							
									Reg. MS: 1.3841.0022.005-9
4	028191	DERMAEX OLEO CICATRIZANTE CURATIVO CX C/1FR X 200ML	NUTRIEX	FR	Caixas	5	R\$ 5,4538	R\$ 5,4538	R\$ 27,27
Principio Ativo:		VITAMINA A, VITAMINA E,LEC DE SOJA 200ML - CLASSE RISCO III							
									Reg. MS: 0080451960191
5	032462	CLOPIN 75MG CX C/1BLT X 30CP REV 1001888	ACHE	CX	Caixas	1	R\$ 1,5489	R\$ 46,4670	R\$ 46,47
Principio Ativo:		CLOPIDOGREL 75MG,BISSULFATO							
									Reg. MS: 1.0573.0401.005-6
6	033684	OMEPRAZOL SOD 40MG CX C/20FA X 10ML + 20AP DIL X 10ML IV GEN	BLAU	CX	Caixas	10	R\$ 9,7200	R\$ 194,4000	R\$ 1.944,00
Principio Ativo:		OMEPRAZOL 40MG F-A							
									Reg. MS: 1.1637.0165.001-1
7	021840	TRAMADOL 50MG/ML CX C/100AP X 1ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R\$ 1,2316	R\$ 123,1600	R\$ 246,32
Principio Ativo:		TRAMADOL 50MG/ML,CLORIDRATO							
									Reg. MS: 1.1343.0156.003-6

8	022292	MORFINA 10MG/ML CX C/100AP X 1ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R\$ 3,2130	R\$ 321,3000	R\$ 642,60
Principio Ativo:		MORFINA 10MG/ML,SULFATO					Reg. MS: 1.1343.0163.003.4		
9	032343	CARVEDILOL 12,5MG CX C/1BLT X 30CPR GEN 1006584	ACHE	CX	Caixas	1	R\$ 0,6539	R\$ 19,6170	R\$ 19,62
Principio Ativo:		CARVEDILOL 12,5MG					Reg. MS: 1.0573.0594.008-1		
10	019015	TOPCOID 5MG/G GEL CX C/1BG X 40GR	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	5	R\$ 13,9416	R\$ 13,9416	R\$ 69,71
Principio Ativo:		ACIDO MUCOPOLISSACARIDO- POLISSULFURICO					Reg. MS: 1.0497.1302.004-9		
11	028862	BROMOPRIDA CX C/50AMP X 2ML GEN	WASSER FARMA	CX	Caixas	8	R\$ 1,2960	R\$ 64,8000	R\$ 518,40
Principio Ativo:		BROMOPRIDA 10MG/2ML					Reg. MS: 1458700050021		
12	029488	ARAMIN 10MG/ML CX C/25AP X 1ML	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R\$ 15,8612	R\$ 396,5300	R\$ 396,53
Principio Ativo:		METARAMINOL 10MG/ML, HEMITARTARATO					Reg. MS: 1.0298.0102.007-0		
13	033217	PARINEX 5000UI/0,25ML CX C/50AP X 0,25ML	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R\$ 4,8904	R\$ 244,5200	R\$ 489,04
Principio Ativo:		HEPARINA SODICA 5.000UI/0,25ML SUBCUTANE					Reg. MS: 1.1343.0200.001-8		
14	000950	ARTRINID 50MG CX C/1BL X 24CA	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	2	R\$ 0,4577	R\$ 10,9848	R\$ 21,97
Principio Ativo:		CETOPROFENO 50MG					Reg. MS: 1.0497.0004.008-9		
15	035070	CHLORDERM 0,2% SOL DE LIMPEZA 100ML ALMOTOLIA C/24FR 88316	VIC PHARMA	CX	Caixas	1	R\$ 1,1746	R\$ 28,1904	R\$ 28,19
Principio Ativo:		CLOREXIDINA 0,2% 100ML					Reg. MS: 0.0000.0000.000-0		
16	029602	ENALAPRIL 10MG CX C/25BLT X 20CPR GEN	CIMED	CX	Caixas	1	R\$ 0,0351	R\$ 17,5500	R\$ 17,55
Principio Ativo:		ENALAPRIL 10MG, MALEATO					Reg. MS: 1.0481.0098.014-7		
17	029400	ENALAPRIL 20MG CX C/25BL X 20CP GEN	CIMED	CX	Caixas	1	R\$ 0,0434	R\$ 21,7000	R\$ 21,70
Principio Ativo:		ENALAPRIL 20MG, MALEATO					Reg. MS: 1.0481.0098.016-3		
18	016886	SODIX 50MG CX C/25BLT X 20CPR REV LIB RET	GEOLAB	CX	Caixas	1	R\$ 0,0582	R\$ 29,1000	R\$ 29,10

Principio Ativo:	DICLOFENACO SODICO 50MG						Reg. MS: 1.5423.0022.005-1			
19	031060	CHLORCLEAR 2% DEGERMANTE 100ML ALMOTOLIA 1FR 88192	VIC PHARMA	FR	Caixas	24	R\$ 2,0699	R\$ 2,0699	R\$ 2,0699	R\$ 49,68
Principio Ativo:	CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 100ML						Reg. MS: 0.0000.0000.000-0			
20	035250	VASELINA LIQUIDA 1000ML C/12FR - 88341	VIC PHARMA	CX	Caixas	1	R\$ 26,6662	R\$ 319,9944	R\$ 319,99	R\$ 319,99
Principio Ativo:	VASELINA LIQUIDA 1000ML						Reg. MS: 0.0000.0000.000-0			
21	010702	EPILENIL 250MG CX C/1FR X 25CA	BIOLAB SANUS	CX	Caixas	1	R\$ 0,3493	R\$ 8,7325	R\$ 8,73	R\$ 8,73
Principio Ativo:	ACIDO VALPROICO 250MG						Reg. MS: 1.0974.0046.002-3			
22	028733	ROCURON 10MG/ML CX C/25FA X 5ML	CRISTALIA	CX	Caixas	12	R\$ 12,6340	R\$ 315,8500	R\$ 3.790,20	R\$ 3.790,20
Principio Ativo:	ROCURONIO 10MG/ML, BROMETO						Reg. MS: 1.0298.0304.006-0			
23	033201	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML C/100AP X 1ML GEN	HYPOFARMA	CX	Caixas	1	R\$ 1,3933	R\$ 139,3300	R\$ 139,33	R\$ 139,33
Principio Ativo:	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20MG						Reg. MS: 1.0387.0080.001-0			
24	030624	CEFAZOLINA SODICA 1G CX C/50FA GEN	BIOCHIMICO	CX	Caixas	1	R\$ 4,0163	R\$ 200,8150	R\$ 200,81	R\$ 200,81
Principio Ativo:	CEFAZOLINA SODICA 1G						Reg. MS: 1.0063.0247.002-0			
25	001909	AMPLOSPEC 1G CX C/50FA S/DIL	BIOCHIMICO	CX	Caixas	6	R\$ 4,3101	R\$ 215,5050	R\$ 1.293,03	R\$ 1.293,03
Principio Ativo:	CEFTRIAXONA 1G IV						Reg. MS: 1.0063.0003.005-8			
26	030020	CETOPROFENO 50MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R\$ 1,2852	R\$ 128,5200	R\$ 257,04	R\$ 257,04
Principio Ativo:	CETOPROFENO 100MG IM						Reg. MS: 1.1343.0195.002-0			
27	031428	BICARBONATO DE SODIO 8,4% CX/35FR X 250ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	1	R\$ 20,7766	R\$ 727,1810	R\$ 727,18	R\$ 727,18
Principio Ativo:	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 250ML S.FECHAD						Reg. MS: 1.0387.0056.008-7			
29	034841	NEO FEDIPINA 20MG CX C/1BL X 30CP	NEO Q/HYP/BRAIN	CX	Caixas	1	R\$ 0,1078	R\$ 3,2340	R\$ 3,23	R\$ 3,23
Principio Ativo:	NIFEDIPINA 20MG						Reg. MS: 1.5584.0169.003-1			

30	001145	BACLOFEN 10MG CX C/1BL X 20CP - 2717	TEUTO	CX	Caixas	2	R\$ 0,1109	R\$ 2,2180	R\$ 4,44
Principio Ativo:		BACLOFENO 10MG					Reg. MS: 1.0370.0111.001-7		
31	032350	ISOSSORBIDA 20MG CX C/2BLT X 15CPR GEN 1006313	ACHE	CX	Caixas	1	R\$ 0,2004	R\$ 6,0120	R\$ 6,01
Principio Ativo:		ISOSSORBIDA 20MG, MONONITRATO					Reg. MS: 1.0573.0581.002-1		
32	034941	METILDOPA 500MG C/50BL X 10CP REV GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$ 0,7588	R\$ 379,4000	R\$ 379,40
Principio Ativo:		METILDOPA 500MG					Reg. MS: 1.1343.0209.004-1		
33	031755	SORO MANITOL 20% 250ML C/50BOL S.F	HALEX ISTAR	CX	Caixas	1	R\$ 10,2860	R\$ 514,3000	R\$ 514,30
Principio Ativo:		MANITOL 20% 250ML S. FECHADO BOLSA					Reg. MS: 1.0311.0071.007-2		

Total Orçamento : R\$ 13.626,57

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 03/07/2024

Validade da Proposta: 05/07/2024

Observações:

Estamos no aguardo de uma resposta afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Valor mínimo de faturamento: R\$ 500.00

Atenciosamente,

WILLIAN LINO REPRESENTACAO  
 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
 Orçamento realizado por: Paulo Eduardo da Mota Botta

Boa tarde,  
pedido em andamento.  
e apenas para informá-los a falta dos seguintes itens:

BUTIL DE ESCOPOLAMINA 20MG 1ML  
CLOREXIDINA 0,2% SOL AQUOSA 100ML

[Texto das mensagens anteriores oculto]

--



## PAULO EDUARDO DA M. BOTTA

Vendas Privado

(19) 3522-5808  
paulo.botta@rioclarense.com.br  
www.rioclarense.com.br  
Matriz - Rio Claro / SP



A Rioclarense, atendendo o rigor da legislação de boas práticas e anticorrupção, encontra-se em Compliance. A fim de promover gerenciamento de risco, temos como regra de atuação em nossos negócios, estar em conformidade com as leis, padrões éticos e regulamentos internos e externos. A Política de Compliance da Rioclarense, pode ser conhecida acessando nosso Código de Conduta e Política Anticorrupção.  
Por intermédio do canal de denúncia [compliance@rioclarense.com.br](mailto:compliance@rioclarense.com.br) e/ou 19-3522 8000- ramal 5940 é possível relatar eventuais situações que vão contra a Política de Integridade, e Princípios Éticos e Legais da Rioclarense, e de nosso ordenamento jurídico. Denuncie!



# HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MG

CNPJ.: 11.872.656/0001-10  
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050

CD SP

CNPJ.: 11.872.656/0002-00  
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP  
CEP.: 14140-000

Cliente: **1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Orçamento: 2102969

Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS

Nº: 753

Cmpl:

Contato:

Bairro: CENTRO

Cidade: PONTAL

CEP: 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
1	2815-AGUA PARA INJECAO 10ML C/200 AMP - 605 / 1210605	EQUIPLEX	20	200	0,2243	44,85	897,00	MG	1177200240463
2	4332-ACIDO GRAXOS ESSENCIAIS C/12 FR 200ML - 07822	PROLINK	1	12	5,9708	71,65	71,65	MG	ISENTO
3	722-SIMETICONA [GEN] 75MG/ML FR 10ML - ORAL - 10030025	HIPOLABOR	20	1	1,6500	1,65	33,00	MG	1134301330030
4	4204-OMEPRAZOL [GEN] 40MG C/20 F/A+DIL 10ML - IV - PA8828	BLAU FARMA	10	20	8,0475	160,95	1609,50	MG	1163701650011
5	1721-TRAMADOL (A2) [GEN] 50MG 1ML C/60 AMP - IM/IV/SC - 9068	TEUTO	4	60	0,9625	57,75	231,00	MG	1037005020039
6	396-MORFINA (A1) (DIMORF) 10MG/ML 1ML C/50 AMP - IM/IV - 490022/ 70000426	CRISTALIA	4	50	3,5850	179,25	717,00	MG	1029800970032
7	822-METARAMINOL (ARAMIN) 10MG/ML - 1ML C/25 AMP AMBAR - IM/IV - 405005/ 70000083	CRISTALIA	1	25	16,7280	418,20	418,20	SP	1029801020070
8	4161-HEPARINA (PARINEX) 5000UI 0,25ML C/50 AMP - SC - 10010078	HIPOLABOR	2	50	5,5740	278,70	557,40	MG	1134302000018
9	2930-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,2% 100ML DERMO SUAVE SOL AQUOSA TWIST OFF - C/30 - 0510300305	RIOQUIMICA	1	30	1,3400	40,20	40,20	SP	0000000000000
10	2918-CLOREXIDINA (RIOHEX) 2% 100ML C/TENSOATIVO TWIST OFF - C/30 FR - 0510101710	RIOQUIMICA	1	30	2,3100	69,30	69,30	SP	ISENTO
11	2089-CEFAZOLINA [GEN] 1G C/50 F/A S/DIL - AD/PED - IM/IV 1302128-517512/1302128	BIOCHIMICO	2	50	4,8660	243,30	486,60	MG	1006302470020
12	1498-CEFTRIAXONA (AMPLOSPEC) 1G C/50 F/A PO S/DIL - AD/PED - IV - 1302001 / 513511	BIOCHIMICO	6	50	3,7400	187,00	1122,00	MG	1006300030058
13	4039-CETOPROFENO [GEN] 100MG INTRAMUSCULAR - C/100 AMP 2ML - IM - 10010057	HIPOLABOR	2	100	1,5125	151,25	302,50	MG	1134301950020



# HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MG

CNPJ.: 11.872.656/0001-10  
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050

CD SP

CNPJ.: 11.872.656/0002-00  
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP  
CEP.: 14140-000

Cliente: **1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Orçamento: 2102969

Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS

Nº: 753

Cmpl:

Contato:

Cidade: PONTAL

CEP: 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
14	3313-BICARBONATO DE SODIO 8,4% 250ML C/35 FR SIST FECH - AD/PED - IV - 42020041	HYPOFARMA	1	35	22,9400	802,90	802,90	MG	1038700560087
15	3678-BACLOFENO (BACLOFEN) 10MG C/20 COMP - ORAL - PV - 2717	TEUTO	2	20	0,1575	3,15	6,30	MG	1037001110017

02/07/2024

Observação:

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 6836.85

SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 527.7

TOTAL: 7.364,55

Vendedor: GRAZIELLYC

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Válidade da proposta: 09/07/2024

Agradecemos a preferência !



# HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

**CD MG**CNPJ.: 11.872.656/0001-10  
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050**CD SP**CNPJ.: 11.872.656/0002-00  
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP  
CEP.: 14140-000**Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL****Orçamento: 2108252****Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS****Nº: 753****Cmpl:****Contato:****Bairro: CENTRO****Cidade: PONTAL****CEP: 14180000**

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
1	2930-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,2% 100ML DERMO SUAVE SOL AQUOSA TWIST OFF - C/30 - 0510300305	RIOQUIMICA	1	30	1,4733	44,20	44,20	MG	000000000000

**04/07/2024****Observação: Complemento de pedido Nº****TOTAL: 44,20****Vendedor: GRAZIELLYC****Condição de pagamento: 28****Tel.: 34 32215300****Válidade da proposta: 11/07/2024****Agradecemos a preferência !**



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*Sindicato*

**Conta origem:** 3472 / 003 / 00001029-4

**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9

**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 210,00

**Data de débito:** 06/08/2024

**Data/hora da operação:** 06/08/2024 08:57:47

**Código da operação:** 442982226

**Chave de segurança:** X8K67ZWQGA9ZZ624

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*Sermad Odonto*

**Conta origem:** 3472 / 003 / 00001029-4

**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9

**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 216,23

**Data de débito:** 06/08/2024

**Data/hora da operação:** 06/08/2024 08:57:31

**Código da operação:** 443024863

**Chave de segurança:** VM4P137S0ZZN8CZ3

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*Seguro de vida*

**Conta origem:** 3472 / 003 / 00001029-4

**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9

**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 255,64

**Data de débito:** 06/08/2024

**Data/hora da operação:** 06/08/2024 08:57:14

**Código da operação:** 443053731

**Chave de segurança:** 6JH0F6LWLG3NC00J

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*Sermes Saúde*

**Conta origem:** 3472 / 003 / 00001029-4

**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9

**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 763,42

**Data de débito:** 06/08/2024

**Data/hora da operação:** 06/08/2024 08:56:57

**Código da operação:** 443075939

**Chave de segurança:** H1VL4LHYYU07249A

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*Funeração*

**Conta origem:** 3472 / 003 / 00001029-4

**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9

**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 37,34

**Data de débito:** 06/08/2024

**Data/hora da operação:** 06/08/2024 08:56:40

**Código da operação:** 443102142

**Chave de segurança:** MFURANYEWGJJWC27

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*Emprestimo homignado*

**Conta origem:** 3472 / 003 / 00001029-4

**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9

**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.547,27

**Data de débito:** 06/08/2024

**Data/hora da operação:** 06/08/2024 08:56:23

**Código da operação:** 443128354

**Chave de segurança:** UYV5A44K0W85TKML

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*folha de pgto*

**Conta origem:** 3472 / 003 / 00001029-4

**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9

**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 42.766,43

**Data de débito:** 06/08/2024

**Data/hora da operação:** 06/08/2024 08:58:03

**Código da operação:** 442956797

**Chave de segurança:** 8NJQ684J0YG13MG0

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO**

Cligo	Nome do empregado	Salário	Out.Prov.	Sal.Fam.	INSS	IRRF	Out.Desc.	Líquido	FGTS	
<b>Postos: 16-HIGIENIZAÇÃO</b>										
<b>Empregados</b>										
213	DANILO FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	1.415,50	555,24	179,46	156,18	0,00	0,00	1.994,02	157,65	
77	JURACI NUNES DE MACEDO	0,00	2.370,47	0,00	0,00	0,00	2.370,47	0,00	0,00	
78	JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	1.415,50	533,94	62,04	154,26	0,00	698,69	1.158,53	155,95	
Empregados: 3		Total:	2.831,00	3.459,65	241,50	310,44	0,00	3.069,16	3.152,55	313,60
<b>Postos: 57-EQUIPE DE ENFERMAGEM</b>										
<b>Empregados</b>										
6	ALEXANDRA MARIA PONTES	2.720,45	1.030,99	0,00	348,99	100,49	91,78	3.210,18	300,11	
7	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	2.720,45	345,06	0,00	266,67	26,25	30,89	2.741,70	245,24	
14	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	2.720,45	282,40	0,00	259,16	36,34	112,13	2.595,22	240,22	
16	ARIADINA MARQUES DA COSTA	3.022,73	282,40	0,00	295,43	70,02	424,86	2.514,82	264,41	
20	CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONCALVES MI	2.720,45	1.086,50	0,00	355,65	113,40	264,83	3.073,07	304,55	
22	DAILAINE SOARES PAES	2.720,45	846,45	0,00	326,84	104,57	382,34	2.753,15	285,35	
25	EDILAINE DOS SANTOS	2.720,45	521,09	0,00	287,80	61,62	617,04	2.275,08	259,32	
27	EDMEIA SILVESTRE SOARES	3.022,73	282,40	0,00	295,43	42,07	520,31	2.447,32	264,41	
28	EDUARDA CATARINA GOMES	1.178,86	2.335,81	0,00	320,57	81,29	1.556,44	1.556,37	281,17	
29	ELAINE BRAULINO FERREIRA	3.022,73	494,94	0,00	320,93	29,95	656,60	2.510,19	281,41	
31	ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA	2.720,45	1.016,29	0,00	347,22	92,86	428,19	2.868,47	298,93	
246	GRACIELA VIEIRA DE OLIVEIRA	2.720,45	926,01	0,00	336,39	80,81	0,00	3.229,26	291,71	
Empregados: 12		Total:	32.010,65	9.450,34	0,00	3.761,08	839,67	5.085,41	31.774,83	3.316,83
<b>Postos: 59-RECEPÇÃO / PORTARIA</b>										
<b>Empregados</b>										
34	ERICA FERNANDA DA SILVA	1.760,47	1.076,42	0,00	239,24	25,38	30,89	2.541,38	226,95	
60	JESSICA CRISTINA VICENTE	1.639,62	43,67	59,82	130,31	0,00	30,89	1.581,91	134,66	
122	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	2.984,34	3.182,81	0,00	682,21	560,22	534,58	4.390,14	493,37	
123	PAULA DA SILVA VIANA	1.639,62	62,61	0,00	132,02	0,00	0,00	1.570,21	136,17	
Empregados: 4		Total:	8.024,05	4.365,51	59,82	1.183,78	585,60	596,36	10.083,64	991,15
Todos geral: 19		Total:	42.865,70	17.275,50	301,32	5.255,30	1.425,27	8.750,93	45.011,02	4.621,58

  
**Vanessa A. Monteiro**  
 Recursos Humanos  
 Irmandade da Santa Casa  
 de Misericórdia de Ponta  
 CNPJ: 55.110.753/0001-41



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472   003   00001029-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 01711.536001 01375.831177 1 98010000050603
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Nome/Razão Social:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	07/08/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	06/08/2024
Valor Nominal do Boletto:	506,03
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	506,03
Valor Pago (R\$):	506,03
Identificação do Pagamento:	NF 1889508

Data/hora da operação:	06/08/2024 08:56:06
------------------------	---------------------

Código da operação:	019022738
Chave de segurança:	EY1LHH23JPWA3WCV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Identificação do emite



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PÇ EMILIO MARCONATO 4000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - (19)3225800

DANTE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

Nº. 1889508 FL 1 / 1
SERIE 1



CHAVE DE ACESSO
3524 0767 7291 7800 0491 5500 1001 8895 0815 1788 1503

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 ESTADO
INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110
INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO
6050
CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL
ENDEREÇO
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753
MUNICIPIO
PONTAL
FONE / FAX
1639531716
UF
SP
CNPJ / CPF
55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO
08/07/2024
DATA DA ENTRADA/SAÍDA
08/07/2024
HORA DE SAÍDA

Table with 9 columns: FATURA/DUPLICATA, FATURA/DUPLIC., VENCIMENTO, VALOR, FATURA/DUPLIC., VENCIMENTO, VALOR, FATURA/DUPLIC., VENCIMENTO, VALOR. Row 1: 1889508/1, 07/08/2024, 506,03

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO ICMS
506,03
VALOR DO ICMS
91,09
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUTO
0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
506,03
VALOR DO FRETE
0,00
VALOR DO SEGURO
0,00
VALOR DO DESCONTO
0,00
OUTRAS DESPESAS
0,00
VALOR DO IPI
0,00
VALOR TOTAL DA NOTA
506,03

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.
ENDEREÇO
R MARIA CERON VOLPE 2260
MUNICIPIO
SAO JOSE DO RIO PRETO
FRETE POR CONTA
0 - Por conta do emitente
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ
15.066.184/0001-60
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
647598751114
QUANTIDADE
2,00
ESPECIE
VOLUME(S)
MARCA
NUMERO
0,03329
PESO BRUTO
15,728
PESO LÍQUIDO
15,728

Table with 14 columns: CÓDIGO, DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO, NCM / SH, CST, CFOP, UN, QUANT., VALOR UNITÁRIO, VALOR TOTAL, B.CALC. ICMS, VALOR ICMS, VALOR IPI, ALIQUOTAS ICMS, IPI. Rows include items like TOUCA SANFONADA, GEL PARA ECG, and DETERGENTE ENZIMATICO.

CÁLCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL
550516029
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00
BASE DE CALCULO DO ISSQN
0,00
VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO.
RESERVADO AO FISCO
RECEBIDO: [Signature]
DATA: 10 / 07 / 2024
SETOR: Almoço/fado



## Política de Devolução

Visando melhorias e um processo mais organizado em nossos trâmites de devoluções de mercadorias, elencamos a seguir procedimentos indispensáveis para o bom andamento destas ocorrências.

### No ato da entrega:

- Conferir se os dados na etiqueta de destinatário (cor laranja) correspondem aos dados do cliente e número do DANFE referente a entrega que está sendo realizada;
- Conferir se a quantidade física está de acordo com o descrito no DANFE;
- Verificar externamente se os volumes apresentam sinais de violações e avarias;
- Em casos de medicamentos termolábeis deverá ocorrer a aferição de temperatura no ato do recebimento, seguindo as normas técnicas de manuseio de cadeia fria.

### No caso de irregularidades/não conformidades:

- De imediato entrar em contato com nosso SAC (serviço de atendimento ao cliente), para que seja identificada a ocorrência e dar início ao trâmite de retorno ao nosso Centro de Distribuição responsável, através do fone:

**Cliente Canal Público:** (19) 3522-5804

#### **Cientes Canal Privado:**

Clientes do Interior de São Paulo – (19) 3522-5808

Cidade de São Paulo e Baixada Paulista – (11) 3646-5858

Estados do Sul – (43) 3032-1050

Demais Estados – (31) 3439-4300

- **Cliente deve efetuar a recusa no verso do DANFE e CT-e, seguem dispositivos legais:**

- Minas Gerais: Art. 10, Parte 1, Anexo IX, RICMS-MG.

- Paraná: Art. 319 e 445, RICMS-PR.

- Pernambuco: Cap. VII, RICMS-PE.

- São Paulo: Art. 453, RICMS-SP.

#### RIOCLARENSE

Avenida 62A, 419 – Jardim América – Fone (19) 3522-5800 – (19) 3522-5801/5802 – vendas@rioclarense.com.br  
CEP: 13506-066 – Rio Claro – SP – CNPJ Nº 67.729.178/0001-49 – INSCR. EST. Nº 587.101.582.112

Praça Emilio Marconato, 1000, Galpão22 - Núcleo Residencial Doutor João Nassif - vendas@rioclarense.com.br  
CEP: 13916 - 074 - Jaguariúna - SP - CNPJ Nº 67.729.178/0004-91 - INCR. EST. Nº 395.060.142.110

Rua Paulo Costa, 320, Galpões 09, 10 e 11. – Dist. Industrial – Jd. Piemount Sul – Fone (31) 3439-4300 – Fax: (31) 3439-4302/4303 – rioclarense@mg.rioclarense.com.br  
CEP: 32.669.712 – Betim – MG – CNPJ Nº 67.729.178/0002-20 – INSCR. EST. Nº 062.996.590.0021

Av. Joanna Rodrigues Jondral, 250, BL01, Galpão 04 - Cilo 2 - (43) 3032-1050 - vendas@rioclarense.com.br  
CEP: 86067-050 - Londrina-PR - CNPJ Nº 67.729.178/0005-72 e INSCR. EST. Nº 90770533-17

Rodovia Empresário João Santos Filho, 689, Galpão C5 - Muribeca - Fone (19) 3522-5800 - vendas@rioclarense.com.br  
CEP: 54.355-030 - Jaboatão dos Guararapes - PE - CNPJ 67.729.178/0006-53 - INSCR. EST Nº 0867.098-60 E INSCR. MUNICIPAL: 997.913-1



- Na recusa mencionar de forma clara o motivo da devolução/rejeição, código do produto e quantidade devolvida, caso não sejam mencionadas essas informações, entende-se que se trata de devolução total (no caso de clientes não contribuintes de ICMS que não estão obrigados a emissão de nota fiscal);
- Para clientes **NÃO CONTRIBUINTE DE ICMS**, ou seja, que estejam **dispensados por Lei** da emissão de notas fiscais, é **possível a devolução parcial** com a mesma nota do fornecedor (no caso Rioclarense), desde que siga as orientações aqui destacadas e seja efetuada a recusa;
- Para clientes **CONTRIBUINTE DE ICMS (obrigados a emissão de nota fiscal)** não é possível a realização de recusa parcial, apenas total, sendo parcial a obrigatoriedade é de o cliente emitir a nota fiscal de devolução, mencionando o destinatário como Rioclarense, e, identificando quais são os produtos e quantidades devolvidas, e especificar o motivo em dados adicionais do DANFE.
- PRAZO PARA DEVOLUÇÃO SERÁ DE 48 HORAS APÓS O RECEBIMENTO.

#### MODALIDADE DE COMPRAS NO E-COMMERCE - PROCEDIMENTO

- Conforme previsto no Código de Defesa do Consumidor art. 49, os produtos poderão ser devolvidos em até **7 (sete) dias** após o recebimento do pedido. Sendo que o pagamento do frete para retorno da mercadoria será de responsabilidade da Rioclarense.
- No caso de clientes pessoas físicas (e-commerce Rioclarense Paraná), realizar a recusa no verso da nota fiscal (DANFE), escrita a punho, narrando o motivo da devolução, informar nome completo, assinatura e data.
- Dúvidas, consultar nosso SAC - E-commerce através do telefone **0800-283-6071**

**OBS.:** todas as recusas devem ser escritas a punho, com a data, assinatura, nome legível e carimbo da empresa responsável. Na falta do carimbo, informar um número de RG ou CPF válido. Sem essas informações não será possível dar andamento ao processo!

#### Atenciosamente, Comitê de Procedimentos Rioclarense

##### RIOCLARENSE

Avenida 62A, 419 - Jardim América - Fone (19) 3522-5800 - (19) 3522-5801/5802 - vendas@rioclarense.com.br  
CEP: 13506-056 - Rio Claro - SP - CNPJ Nº 67.729.178/0001-49 - INSCR. EST. Nº 587.101.582.112

Praça Emilio Marconato, 1000, Galpão 22 - Núcleo Residencial Doutor João Nassif - vendas@rioclarense.com.br  
CEP: 13916 - 074 - Jaguariúna - SP - CNPJ Nº 67.729.178/0004-91 - INCR. EST. Nº 395.060.142.110

Rua Paulo Costa, 320, Galpões 09, 10 e 11, - Dist. Industrial - Jd. Piemount Sul - Fone (31) 3439-4300 - Fax: (31) 3439-4302/4303 - rioclarense@mg.rioclarense.com.br  
CEP: 32.669.712 - Betim - MG - CNPJ Nº 67.729.178/0002-20 - INSCR. EST. Nº 062.996.580.0021

Av. Joanna Rodrigues Jondral, 250, BL01, Galpão 04 - Cilo 2 - (43) 3032-1050 - vendas@rioclarense.com.br  
CEP: 86067-050 - Londrina-PR - CNPJ Nº 67.729.178/0005-72 e INSCR. EST. Nº 90770533-17

Rodovia Empresário João Santos Filho, 689, Galpão C5 - Muribeca - Fone (19) 3522-5800 - vendas@rioclarense.com.br  
CEP: 54.355-030 - Jaboatão dos Guararapes - PE - CNPJ 67.729.178/0006-53 - INSCR. EST Nº 0867.098-60 e INSCR. MUNICIPAL: 997.913-1

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
07/08/2024	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
506,03			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360001375831	1889508/01	
SACADO			
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
07/08/2024	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
506,03	17115360001375831		
SACADO			
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL			
ASSINATURA DO RECEBEDOR			DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						07/08/2024
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
08/07/2024	1889508/01	DM	N	08/07/2024	17115360001375831	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			506,03	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 08/08/2024						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 10,12)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL - CNPJ 55.110.753/0001-41						
RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753						
PONTAL - SP - CEP: 14180-000						
						CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						07/08/2024
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
08/07/2024	1889508/01	DM	N	08/07/2024	17115360001375831	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			506,03	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 08/08/2024						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 10,12)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL - CNPJ 55.110.753/0001-41						
RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753						
PONTAL - SP - CEP: 14180-000						
						CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 08/07/2024 11:28

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

6050

### Pedido de Compra

013

Tipo Pedido: PRODUTO      Fornecedor: 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA      Data Ped: 08/07/2024  
 Prz.Entr: 7 DIAS      Cond.Pagto: 30 DIAS      Dt Env. Forn:  
 Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO      Status do pedido: Não Entregou  
 Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)      Situação do Item      No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)  
 Centro de Custo      Qtd \* (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =      Vlr.Total  
 Observação do Pedido

64695- 1 DETERGENTE ENZIMATICO C/4 OU 5 ENZIMAS 5      Não Entregou  
 (3) ALMOXARIFADO      2,0000      198,7655      0,0000      0,0000      397,5310  
 Complemento do item

72023- 3 GEL P/ECG AZUL -FRASCO C/100G-      Não Entregou  
 (3) ALMOXARIFADO      20,0000      2,6700      0,0000      0,0000      53,4000  
 Complemento do item

92253- 1 TOUCA DESCARTAVEL BRANCA COM ELASTICO-      Não Entregou  
 (3) ALMOXARIFADO      10,0000      5,5100      0,0000      0,0000      55,1000  
 Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 506,0310

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido  
 506,0310      0,0000      0,0000      0,0000      506,0310

*USP*  
\_\_\_\_\_  
COMPRAS

*[Handwritten Signature]*  
\_\_\_\_\_  
ADMINISTRAÇÃO



Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP  
End: PC EMILIO MARCONATO, 1000, GALPAO 22 e 27  
Fone: (19) 3522-5800  
Cep: 13.916-074  
Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1KEXP/1  
Segunda-feira, 8 de Julho de 2024 - 8:30:52

Dados do Cliente:

Empresa: 2839 - IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL Cidade: PONTAL - Estado: SP Fax:  
End: RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753 Fone: 16 39531716 Cnpj: 55.110.753/0001-41  
Cep: 14.180-000

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de oferecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)

Seq. Clt	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1	031287	ALCOOL 70% 1000ML ANTISSEPTICO CX C/12 FR - 88340	VIC PHARMA	CX	Caixas	13	R\$ 6,1611	R\$ 73,9332	R\$ 961,13
Principio Ativo:		ALCOOL 70% 1000ML ANTISSEPTICO							Reg. MS: 00000000000000
2	028489	LUVA DE PROCEDIMENTO TAM M CX C/100UN	MEDIX	CX	Caixas	1	R\$ 0,2229	R\$ 22,2900	R\$ 22,29
Principio Ativo:		LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO M							Reg. MS: 0080495510096
3	035175	MASCARA TRIPLA C/ELASTICO C/CLIP PCT C/50UN	ANADONA	PA	Caixas	7	R\$ 0,0795	R\$ 3,9750	R\$ 27,82
Principio Ativo:		MASCARA CIR.TRIPLA C/ELASTICO							Reg. MS: 0.0801.7534.000-4
4	032848	PAPEL LENCOL DESCARTEC 70CM X 50M BRANCO CX C/6UN	AMIL DESCARTAVE	CX	Caixas	17	R\$ 7,7528	R\$ 46,5168	R\$ 790,79
Principio Ativo:		PAPEL LENCOL 70CM X 50M BRANCO							Reg. MS: 000000000000000000
5	032922	TOUCA SANFONADA PCT C/100UN	INOVEN	pa	Caixas	1	R\$ 0,0551	R\$ 5,5100	R\$ 5,51
Principio Ativo:		TOUCA SANFONADA							Reg. MS: 0.0820.9061.001-3
6	027296	COLETOR DE MAT PERF CORT 13LT C/20 PARDO ECOLOGIC - 90	DESCARBOX	CX	Caixas	4	R\$ 5,0949	R\$ 101,8980	R\$ 407,59
Principio Ativo:		COLETOR DE MAT PERFURO CORT 13 LTS							Reg. MS: 0.0000.0000.000-0
7	021305	CARBOGEL ECG AZUL 100GR 50010302	CARBOGEL	FR	Caixas	20	R\$ 2,6700	R\$ 2,6700	R\$ 53,40
Principio Ativo:		GEL PARA ECG 100GRS							Reg. MS: 0080005910001
8	031639	ENZIMA POWER 4 ENZIMAS CX C/2GL 5000ML 8190	VIC PHARMA	CX	Caixas	1	R\$ 198,7655	R\$ 397,5310	R\$ 397,53

Principio

DETERGENTE ENZIMATICO (4

Reg. MS: 3264880320023

Ativo:

ENZIMAS) 5000ML

Total Orçamento : R\$ 2.666,06

Condição de Pagamento: ERRO AO BUSCAR CONDIÇÃO DE PAGAMENTO -  
[null]

Previsão de Entrega:  
09/07/2024

Validade da Proposta:  
11/07/2024

Observações:

Estamos no aguardo de uma Resposta Afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Valor mínimo de faturamento: R\$ 500.00

Atenciosamente,

---

WILLIAN LINO REPRESENTACAO  
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
Orçamento realizado por: Paulo Eduardo da Mota Botta



**Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal**

Orçamento: 88127

Data: 08/07/2024

Rua Ananias Costa Freitas, 753

Nr. Controle:

Pontal - SP

Proc. Cliente:

**1290**

Item	Quant.	Unid.	Produto   Nome Genérico Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	156	FR	ALCOOL ALCOOL 70% 1LT Dosagem: 70% Apresentação Cotada: FR 1 LT Apresentação Comercial: CX 12 FR 1 LT Unit: quatro reais e noventa e sete centavos Total: setecentos e setenta e cinco reais e trinta e dois centavos	SANDEMIX	4,9700	775,32
2	350	PCT	MASCARA CIRÚRGICA C/ELASTICO MASCARA DESC.C/EL. TRIPLA 50UN Dosagem: TAM UNICO Apresentação Cotada: PCT 50 UND Apresentação Comercial: CX 200 PCT 50 UND Unit: seis reais e vinte centavos Total: dois mil, cento e setenta reais	MEDIX	6,2000	2.170,00
3	10	PCT	TOUCA TOUCA DESC.SANFONADA C/ELAST.100UN Dosagem: SANF TNT Apresentação Cotada: PCT 100 UND Apresentação Comercial: CX 50 PCT 100 UND Unit: seis reais e noventa centavos Total: sessenta e nove reais	MEDIX	6,9000	69,00
4	2	CX	VALVULA VALVULA REGUL+FLUXOMETRO P/OXIGENIO Dosagem: Apresentação Cotada: CX 1 UND Apresentação Comercial: UND 1 CX 1 UND Unit: trezentos e cinco reais Total: seiscentos e dez reais	PROTEC EXPORT	305,0000	610,00

**VALOR TOTAL DO ANEXO ---->**

**3.624,32**

<b>Valores Expressos em Reais</b>	<b>VALOR GLOBAL DA PROPOSTA -----&gt;</b>	<b>3.624,32</b>
<b>Valor por Extenso</b>	<b>três mil, seiscientos e vinte e quatro reais e trinta e dois centavos</b>	
<b><u>ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:</u></b>		
<p>1 - Esta proposta está condicionada à análise de crédito do cliente.                  2 - Qualquer emissão de Autorização de Fornecimento - AF ou empenho deverá proceder de consulta ao nosso Departamento Financeiro.                  3 - Considerar, quando existente, o conteúdo do campo Observação em cada item da proposta.                  4 - Na eventualidade de ocorrência de entrega parcial dos produtos, será solicitada a emissão de uma nova Autorização de Fornecimento ou empenho.                  5 - As quantidades a serem solicitadas em eventuais requisições de itens, decorrentes desta proposta, deverão ser adequadas (a maior ou a menor), tornando-as compatíveis com a apresentação da embalagem fornecida pelo fabricante proposto, nela referida, evitando-se fracionamentos não permitidos pela legislação vigente.</p>		
<b>Validade da Proposta</b>	<b>Condições de Pagamento</b>	<b>Banco para Pagamento</b>
5 Dias	30 DIAS	BANCO DO BRASIL - CONTA
<b>Validade dos Produtos</b>	<b>Prazo de Entrega</b>	<b>Faturamento Mínimo</b>
	3 DIAS	250,00
<b>Local de Entrega --&gt;</b>		<b>Conta para Pagamento</b>
		AG.: 6520-X C/C.: 104069-3
		<b>Procedência dos Produtos</b>
		NACIONAL

Carimbo Padronizado do CNPJ

Franca, 08/07/2024

**49 228 695/0001-52**

**LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA**

Av. Wilson Bego Nº 745

Distrito Industrial CEP 14406-091

**FRANCA - SP**

**Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda**



# HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

**CD MG**CNPJ.: 11.872.656/0001-10  
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050**CD SP**CNPJ.: 11.872.656/0002-00  
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP  
CEP.: 14140-000**Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL****Orçamento: 2110656****Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS****Nº: 753****Cmpl:****Contato:****Bairro: CENTRO****Cidade: PONTAL****CEP: 14180000**

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.Total	CD	Cod.Anvisa
1	956-ALCOOL 70% ETILICO HIDRATADO INPM 1L (FR TRANSP) - 00344	PROLINK	156	1	5,4500	5,45	850,20	MG	ISENTO
2	2033-LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX MEDIA C/100 C/TALCO - 0530301	DESCARPACK	150	100	0,2465	24,65	3697,50	MG	10330660340
3	2088-MASCARA DESCARTAVEL PCT C/50 C/ELASTICO TRIPLA - 0110701	DESCARPACK	7	50	0,1060	5,30	37,10	MG	10330660215
4	4888-MASCARA DESCARTAVEL CX C/50 BRANCA C/ELASTICO TRIPLA - 198c	ANADONA	7	50	0,1000	5,00	35,00	SP	801175340004
5	991-PAPEL LENCOL 70CMX50M ECO 26/29 G/M2 C/10 - 100% FIBRAS NATURAIS - CX VERDE - *ECO-70	PLUMAX	10	10	10,4500	104,50	1045,00	MG	AF8059712
6	3930-PAPEL LENCOL 70CMX50M 24GR BEMMED C/10 - 100% CELULOSE VIRGEM - 01600	FLEXPELL	10	10	13,6950	136,95	1369,50	MG	ISENTO
7	1641-TOUCA DESCARTAVEL SANFONADA SOFT C/100 BRANCA C/ELASTICO - 256/827/781	ANADONA	10	100	0,0600	6,00	60,00	SP	80175349005
8	1540-TOUCA DESCARTAVEL SANFONADA C/100 C/ELASTICO - 0093201	DESCARPACK	10	100	0,0630	6,30	63,00	MG	10330660249
9	2304-COLETOR PERFURO CORTANTE 13L C/20 - 0160301	DESCARPACK	4	20	7,5400	150,80	603,20	MG	81187220001
10	2320-GEL CONDUTOR P/ EXAMES ULT FR 100G Ref. ant. 002404- 50010315	CARBOGEL	20	1	2,6000	2,60	52,00	MG	80005910004
11	2321-GEL CONDUTOR P/ EXAMES ECG - AZUL FR 100G - 002173/50010302	CARBOGEL	20	1	2,7000	2,70	54,00	MG	80005910001
12	2687-DETERGENTE ENZIMATICO (RIOZYME) 5L IV E NEUTRO - 0510201812	RIOQUIMICA	1	1	217,8000	217,80	217,80	SP	3132903800021



# HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

**CD MG**CNPJ: 11.872.656/0001-10  
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050**CD SP**CNPJ: 11.872.656/0002-00  
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP  
CEP.: 14140-000**Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL****Orçamento: 2110656****Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS****Nº: 753****Cmpl:****Contato:****Cidade: PONTAL****CEP: 14180000****05/07/2024****Observação:****MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 7771.5****SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 312.8****TOTAL: 8.084,30****Vendedor: GRAZIELLYC****Condição de pagamento: 28****Tel.: 34 32215300****Validade da proposta: 12/07/2024****Agradecemos a preferência !**



CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP  
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE  
RIBEIRAO PRETO - SP - 14.051-150 Fone: (16)3963-2829  
CNPJ: 02.736.951/0001-59 Insc.Estadual: 582475777112  
c.rpreto@terra.com.br -

Data 05/07/2024  
hora 16:19

Orcamento  
N. 071962

Cliente 363 IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL  
Endereco RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753

Cidade PONTAL

CNPJ 55.110.753/0001-41

Bairro CENTRO

CEP 14180000

Ins.Estadual ISENTO

Cond.Pgto 030/ / / /

N.Item Cliente	ID	COD.FAB.	DESCRICAO	UND	QTDE	UNITARIO	TOTAL	ICMS %
	335	6	ALCOOL 70% 1000ML C/12 CICLO FARMA registro anvisa 3325200020014	LT	156	5,6100	875,16	18
	1066	52.012.000	MASCARA DESC. TRIPLA C/ ELASTICO C/50 INJEX	UN	350	0,0900	31,50	18
	2706	28.0007.00	PROACTION AS 130 7E 5L (DET ENZIMATICO) GROW	UN	1	556,2900	556,29	18

Desconto

Total Prod. R\$ 1.462,95

Total Geral

R\$ 1.462,95

Vendedor 12 VANESSA

Transportadora

Observacao

Data : 08/07/2024

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

Contato : NEIZE TOLENTINO

Cliente: C726 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - Tel.: 016 9 9110-0279

Contato : LUCIA / MIRIAM

Endereço : R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - 14180000 - Pontal - SP

Orçamento Nr. 9223336

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de fornecer nossos preços das mercadorias abaixo relacionadas

It.	Cód.	Descrição	Marca	Embal. padrão	UN	Embalagem	Quant.	Preço Unit.	Preço Embal.	Total	Fat	NCM	Valor ST	% ICMS	% Red. Base	% Trib. Final
1	209481	ALCOOL 70% SANEANTE PROLINK FR IL	PROLINK	12	FRA	FR IL	156	5,4000	5,4000	842,40	BRA	3808.94.29	0,00	12,00	0,00	12,00
2	14604	LUVA DE PROCED. LATEX C/TALCO M C/100 DESCARPAC	DESCARPAC - LUVA PROC.	1	CX	CX C/100 UNID C.A Nq29996	2	0,2150	21,5000	43,00	BRA	4015.12.00	0,00	4,00	0,00	4,00
3	145641	MASCARA DESC TRIPLA C/ELAST CLIP BRANC CART C/50 UNID NEVE	NEVE	20	CX	1 CADXA COM 20 CARTUCHOS	20	0,2200	11,0000	220,00	BRA	6307.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00
4	136521	PAPEL LENCOL BRANCO PREMIUM 100% VIRGEM 70X50 C/10 DESCARBOX	DESCARBOX DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	1	CX	CX C/10 ROLOS	10	14,2000	142,0000	1.420,00	BRA	4803.00.90	0,00	12,00	0,00	12,00
5	135045	TOUCA SANFONADA DESC BRANCA PC C/100UN HNDESC	HNDESC	1	PCT	PCT 100 UNID	10	0,0731	7,3100	73,10	BRA	6307.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00
6	19304	GEL P/ ULTRASSOM 100GR FRASCO CARBOGEL	CARBOGEL	3	FRA	FRASCO 100GR GEL TRANSPARENTE	21	3,4000	3,4000	71,40	BRA	3006.70.00	0,00	12,00	0,00	12,00
7	19308	GEL P/ BCG AZUL 100GR FRASCO (SALT FREE) CARBOGEL	CARBOGEL	6	FRA	FRASCO 100GR GEL AZUL	20	3,7700	3,7700	75,40	BRA	3006.70.00	0,00	12,00	0,00	12,00
8	2065	DETERGENTE MULTENZIMATICO 3M 5 ENZIMAS GALAO 5L	3M IPD	1	FRA	FR 5 LT	1	388,8400	388,8400	388,84	BRA	3402.50.00	0,00	12,00	0,00	12,00
													Total Valor ST: 0,00	Valor Total dos produtos: 3.134,14	Valor Total: 3.134,14	
Condições de Pagamento: 35 DIAS							Validade: 10/07/24									
Faturamento mínimo: R\$ 300,00																

[NF.OC 1290]

Aguardamos uma resposta afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472   003   00001029-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 29934.444521 24007.710007 4 98040000052695
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	FUTURA COM PROD MEDICOS
<b>Nome/Razão Social:</b>	FUTURA COM PROD MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	08.231.734/0001-93
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	10/08/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/08/2024
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	526,95
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	526,95
<b>Valor Pago (R\$):</b>	526,95
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 181422

<b>Data/hora da operação:</b>	09/08/2024 10:22:48
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	022048222
<b>Chave de segurança:</b>	7MJ6G23K4CKUG9NY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

# FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor: Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

### DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1  
Entrada: 2 **1**

No. **181.422**

SÉRIE: 0

Página 1 de 2

6033



Chave de Acesso da NF-e

3524070823173400019355000001814221002031980

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

Protocolo de Autorização de Uso

135241430599545

04/07/2024 20:39

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

### DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

Data da Emissão

04/07/2024

Endereço

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

Bairro/Distrito

CENTRO

Cep

14180-000

Data de Saída/Entrada

04/07/2024

Município

PONTAL

Fone/Fax

(16)039531716

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

### FATURA

Dupl.: 181.422/ 1 Valor: 526,95 Vencto. 10/08/2024

### CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo de ICMS Sub	Valor do ICMS Sub	Valor Total dos Produtos
354,02	49,19	0,00	0,00	526,95
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto / ICMS Desonerado	Outras despesas	Valor do IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				Valor Total da Nota
				526,95

### TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta 1 - emitente 2 - destinatário	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1			SP	12.270.745/0004-00
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	SUMARE	SP	671495090114		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
2	CAIXAS			18,000	18,000

### DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
572088	LOCAO OLEOSA DE ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS 200ML DERMATROL C/1 HADASSAH Lote: DMTP0351 Val. 15/04/2026	33019010	000	5102	UND	5,00	5,372300	26,86	26,86	4,83		18,0	
568532	FITOMENADIONA 10MG/ML AMP 1ML IM/SC CX C/50 "ESKAVIT" HIPOLABOR Lote: AU-004/23 Val. 28/02/2025	30049099	000	5102	CX	1,00	85,000000	85,00	85,00	15,30		18,0	
569721	SOL MANITOL 20% 250ML IV CX C/48FR FRESENIUS Lote: 74TA0137 Val. 07/10/2025	30049099	000	5102	CX	1,00	415,094400	415,09	242,16	29,06		12,0	

Local de entrega: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

753

CENTRO

14180-000

PONTAL SP



Recebemos de Futura Com.Prod.Médicos Hosp.Ltda os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado

NF-e

No. 181.422

Data de recebimento

Identificação e assinatura do receptor

SÉRIE: 0

267

**FUTURA**

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 181.422

SÉRIE: 0

Página 2 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35240708231734000193550000001814221002031980

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

135241430599545

04/07/2024 20:39

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

**FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA:**  
- Não aceitamos reclamações posteriores  
- Favor conferir todos os itens.  
- Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento da transportadora e no verso do canhoto  
- Em caso de não conformidade com produtos termolábeis, a devolução só será aceita quando realizada no ato da entrega  
- Colocar data e hora no recebimento no canhoto da nota fiscal e no conhecimento de transporte.

RECEBIDO: Lania

**CÁLCULO DO ISSQN**

Inscrição Municipal

Valor Total dos Serviços

Base de Cálculo do ISSQN

Valor do ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

Informações Complementares

REG.:Ribeirão Preto

N/P.205.751

TERMO DE CONVÊNIO Nº 013/2022 - T.A Nº 007/2024

Reservado ao Fisco

DATA: 05 / 07 / 24

SETOR: Farmácia

Cedente <b>FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.</b>			Agência/Código Cedente <b>4522/40077-1</b>	Vencimento <b>10/08/2024</b>
Sacador/Avalista <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b>			Número do Documento <b>181422/1</b>	Nosso Número <b>109/00299344-4</b>
Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento <b>R\$ 526,95</b>	(-)Descontos/Abatimentos
Demonstrativo:			(+)Outros Acréscimos	(=)Valor Cobrado
<b>CNPJ DO CEDENTE: 08.231.734/0001-93</b> <b>END.: RUA DR GUALTER NUNES 100 JD.JUNQUEIRA 18271-210 TATUÍ/SP</b>				

Local de Pagamento <b>Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação</b>					Vencimento <b>10/08/2024</b>
Cedente <b>FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.</b>					Agência/Código Cedente <b>4522/40077-1</b>
Data Documento <b>04/07/2024</b>	Número do Documento <b>181422/1</b>	Espécie Doc. <b>RC</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>04/07/2024</b>	Nosso Número <b>109/00299344-4</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento <b>R\$ 526,95</b>
Instruções <b>APOS VENCIMENTO COBRAR R\$ 0,16 POR DIA DE ATRASO</b> <b>APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 10,54</b> <b>SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO</b>					(-)Descontos/Abatimentos
					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor
Sacador/Avalista <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - CNPJ: 55.110.753/0001-41</b> <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS</b> <b>CENTRO - PONTAL</b> <b>14180-000 - SP</b>					



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 04/07/2024 10:45

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

6033

013

### Pedido de Compra

<b>Tipo Pedido:</b> PRODUTO	<b>Fornecedor:</b> 267 - FUTURA COM.DE PROD.MÉDICOS E	<b>Data Ped:</b> 04/07/2024
<b>Prz.Entr:</b> 7 DIAS	<b>Cond.Pagto:</b> 35 DIAS	<b>Dt Env. Forn:</b>
<b>Centro de Custo:</b> 4 - FARMÁCIA	<b>Status do pedido:</b> Não Entregou	
<b>Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)</b>	<b>Situação do Item</b>	<b>No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)</b>
<b>Centro de Custo</b>	<b>Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =</b>	<b>Vlr.Total</b>
<b>Observação do Pedido</b>		
19720- 2 DERSANI LIQ. 200ML -FRASCO-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	5,0000 5,3723 0,0000 0,0000	26,8615
<b>Complemento do item</b>		
28794- 1 KANAKION 10 MG/ML IM -AMPOLA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0000 1,7000 0,0000 0,0000	85,0000
<b>Complemento do item</b>		
30855- 1 MANITOL 20% BOLSA 250ML-BOLSA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	48,0000 8,6478 0,0000 0,0000	415,0944
<b>Complemento do item</b>		

**Totais:**

Total Bruto dos itens: 526,9559

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

<b>Total dos Itens +</b>	<b>Encargo Pedido -</b>	<b>Desconto Pedido +</b>	<b>Frete Pedido =</b>	<b>Total do Pedido</b>
526,9559	0,0000	0,0000	0,0000	526,9559

*VSPereira*

COMPRAS

*[Handwritten Signature]*

ADMINISTRAÇÃO



## Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Dr.Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira  
TATUÍ / SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111  
PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787  
E-mail: [igor.rossi@futuramedicamentos.com.br](mailto:igor.rossi@futuramedicamentos.com.br)

[www.futuramedicamentos.com.br](http://www.futuramedicamentos.com.br)

Cotação no.: 1.159.370 Tatuí, 03/07/2024

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL  
Telefone: (16) 039531716 Fax:  
A/C LUCIA  
E-Mail [dpcompras@iscmpontal.com.br](mailto:dpcompras@iscmpontal.com.br)  
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Vend.: 126 IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI  
PONTAL SP

CENTRO 14180-000

### Condições comerciais:

Condições de pagamento: A PRAZO 28

No.Empenho :

No.Proc. :

No.Ped. :

Frete: CIF

Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

PRODUTO	FABRICANTE	UNID.	QUANTIDADE	PREÇO R\$	QUANT.POR CX	PREÇO.UNIT.	TOTAL R\$
568442 AGUA P/ INJECAO 10ML CX C/200	SAMTEC	CX	20	49,507500	200	0,247500	990,15
572088 LOCAO OLEOSA DE ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS 200ML DERMATROL C/1	HADASSAH	UND	5	5,372300	1	5,372300	26,86
572160 OMEPRAZOL 40MG F/A + DIL 10ML CX C/20 FA "GENERIC"O	BLAU	CX	10	200,000000	20	10,000000	2.000,00
568282 FENTANILA 50MCG/ML 2ML C/50 SAFETY PACK "UNIFENTAL" (A1)	UNIAO QUIMICA	CX	2	102,500000	50	2,050000	205,00
54990 TRAMADOL 50MG/ML 1ML C/100 "GENERIC"O (A2)	HIPOLABOR	CX	2	112,000000	100	1,120000	224,00
51035 MORFINA 0,2MG/ML 1ML C/50 "DIMORF" (A1)	CRISTALIA	CX	4	265,000000	50	5,300000	1.060,00
568693 BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML CX C/ 50 AMP "GENERIC"O	UNIAO QUIMICA	CX	8	89,000000	50	1,780000	712,00
568532 FITOMENADIONA 10MG/ML AMP 1ML IM/SC CX C/50 "ESKAVIT"	HIPOLABOR	CX	1	85,000000	50	1,700000	85,00
568829 METARAMINOL 10MG/ML 1ML CX C/25 AMP "ARAMIN	CRISTALIA	CX	1	471,633800	25	18,865400	471,63
568566 HEPARINA SODICA 5.000UI 0,25ML CX C/25AMP "HEMOPOL"	CRISTALIA	CX	4	207,637500	25	8,305500	830,55
570012 VASELINA LIQUIDA 1000ML CX C/12 FR	VICPHARMA	CX	1	348,022100	12	29,001800	348,02
568786 ROCURONIO 10MG/ML 5ML CX C/25FA "ROCURON"	CRISTALIA	CX	12	321,867000	25	12,874700	3.862,40
567897 CEFAZOLINA SODICA 1G CX C/50 FA "GENERIC"O (ANTIB)	BIOCHIMICO	CX	2	226,621500	50	4,532400	453,24
568702 CEFTRIAXONA SODICA 1000MG IV CX C/50FA "AMPLOSPEC" ( ANT	BIOCHIMICO	CX	6	235,816900	50	4,716300	1.414,90
568928 CETOPROFENO 50MG/ML 2ML IM CX C/100AMP "GENERIC"O	HIPOLABOR	CX	2	135,000000	100	1,350000	270,00
569721 SOL MANITOL 20% 250ML IV CX C/48FR	FRESENIUS	CX	1	415,093500	48	8,647800	415,09



## Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Dr.Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira  
TATUÍ / SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111  
PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787  
E-mail: [igor.rossi@futuramedicamentos.com.br](mailto:igor.rossi@futuramedicamentos.com.br)

[www.futuramedicamentos.com.br](http://www.futuramedicamentos.com.br)

**Cotação no.:** 1.159.370 Tatuí, 03/07/2024

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Vend. : 126 IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI

Telefone: (16) 039531716

Fax:

PONTAL SP

A/C LUCIA

E-Mail [dpcompras@iscmpontal.com.br](mailto:dpcompras@iscmpontal.com.br)

Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

CENTRO

14180-000

### Condições comerciais:

Condições de pagamento: A PRAZO 28

No.Empenho :

No.Proc. :

No.Ped. :

Frete: CIF

Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

**QTDE.ITENS:** 16

**TOTAL DO PEDIDO:** R\$ 13.368,86

**PRAZO DE ENTREGA:** 1 dias

**VALIDADE DA PROPOSTA:** 3 dias

OBSERVAÇÕES:

IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI



ORÇAMENTO: 17170

A/C: COTAÇÃO 1288

Data: 03/07/2024

Condição/Proposta Comercial

Empresa: BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
CNPJ: 32.757.824/0001-05  
Endereço: R TEONILIO NIQUINI D ANEXO 3  
Bairro: DIST INDUST JARD PIEMONT SUL CEP: 32669-700  
Cidade/UF: BETIM / MG  
Fone/Fax: (31) 3046-6175

Validade: 05/07/2024

Prazo Entrega:

Fat. Mínimo: 0,00

Cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - 00004908  
Endereço: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS Nº 753  
Cidade: PONTAL CEP: 14180 - 000  
CNPJ: 55.110.753/0001-41  
Fone: 001639531716 - 001639531716  
Cond. Pgto.: 30  
Vendedor: 43 - BELIVE REP

Data: 03/07/2024

Bairro: CENTRO

UF: SP

Insc. Est.: Isento

Fax:

Nº Item	Código	Descrição do Produto	Marca	Quantidade	Un	Valor Unitário	Valor Unidade	Valor Total
1	3324	OMEPRAZOL IV 40MG Gen. PO C/DIL 10ML CX25FA CRISTALIA	CRISTALIA	1	CX	10,4500	261,2500	261,25
2	3354	TRAMADON (Tramadol) IV/IM 50MG/ML 1ML CX25FA CRISTALIA	CRISTALIA	8	CX	1,4820	37,0500	296,40
3	3358	DIMORF (Morfina) IV/IM/EP/INT. 10MG/ML 1ML CX50AMP CRISTALIA	CRISTALIA	4	CX	3,4200	171,0000	684,00
4	3382	ARAMIN (Metaraminol) IV/IM 10MG/ML 1ML CX25AMP CRISTALIA	CRISTALIA	1	CX	17,1000	427,5000	427,50
5	3340	HEMOFOL (Heparina sodica) SC/IV 5000UI 0,25ML CX25AMP CRISTALIA	CRISTALIA	4	CX	8,3220	208,0500	832,20
6	3362	ROCURON (Rocuronio) 10MG/ML 5ML CX25FA CRISTALIA	CRISTALIA	12	CX	10,6400	266,0000	3.192,00
7	2650	CEFAZOLINA IV/IM 1G Gen. PO LIOF. CX50FA BIOCHIMICO	BIOCHIMICO	4	CX	4,6550	232,7500	931,00
8	2690	AMPLOSPEC (Ceftriaxona) IV 1G PO LIOF. CX50FA BIOCHIMICO	BIOCHIMICO	6	CX	4,7500	237,5000	1.425,00
9	3450	CETOPROFENO IM 50MG/ML 2ML Gen. CX25AMP CRISTALIA	CRISTALIA	4	CX	2,7360	68,4000	273,60
10	3469	CETOPROFENO IV 100MG Gen. PO LIOF. CX50FA CRISTALIA	CRISTALIA	4	CX	4,0376	201,8800	807,52

Nº Item	Código	Descrição do Produto	Marca	Quantidade Un	Valor Unitário	Valor Unidade	Valor Total
						Valor da Mercadoria:	9.130,47
						Total do Orçamento:	9.130,47

Observação:

---

Nome do Usuário: PRISCILA  
Email: vendas7@belivemedical.com.br  
Fone:

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Orçamento: 87967

Data: 02/07/2024

Rua Ananias Costa Freitas, 753

Nr. Controle:

Pontal - SP

Proc. Cliente:

1288

Item	Quant.	Unid.	Produto   Nome Genérico Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	4000	AMP	AGUA BIDEUTILADA AGUA P/INJECAO 1APX10ML Dosagem: AP.10ML Apresentação Cotada: AMP 10 ML Apresentação Comercial: CX 200 AMP 10 ML Unit: Total: novecentos e oitenta reais	EQUIPLEX/GO	0,2450	980,00
2	10	FR	LORATADINA LORATADINA 1MG/ML XPE 100ML(G)(H) Dosagem: 1MG/ML Apresentação Cotada: FR 100 ML Apresentação Comercial: CX 50 FR 100 ML Observação: VALIDADE 06/2025 Unit: quatro reais e quarenta centavos Total: quarenta e quatro reais	PRATI-DONADUZZI	4,4000	44,00
3	2	FR	RIFAMICINA RIFOTRAT(RIFAMICINA)SPRAY 20ML(H) Dosagem: 10MG/ML Apresentação Cotada: FR 20 ML Apresentação Comercial: CX 50 FR 20 ML Unit: quatro reais e quarenta centavos Total: oito reais e oitenta centavos	NATULAB	4,4000	8,80
4	5	FR	LOCAO OLEOSA A BASE DE ACIDO GRAXOS DERMAEX(AC.GRAXOS+ASSOCIA.)200ML Dosagem: Apresentação Cotada: FR 200 ML Apresentação Comercial: CX 24 FR 200 ML Observação: VALIDADE 10/2024 Unit: cinco reais e noventa e nove centavos Total: vinte e nove reais e noventa e cinco centavos	NUTRIEX	5,9900	29,95
5	30	CP	CLOPIDOGREL BISSULFATO CLOPIDOGREL 75MG 30CP(G) Dosagem: 75MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 30 CP Observação: VALIDADE 05/2025 Unit: Total: sete reais e trinta e oito centavos	ACCORD	0,2460	7,38
6	200	AMP	CLOR. DE TRAMADOL CLOR. TRAMADOL 50MG/ML AP.1ML(G)(A2) HIPOLABOR Dosagem: 50MG/ML Apresentação Cotada: AMP 1 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 1 ML Unit: um real e trinta e cinco centavos Total: duzentos e setenta reais	HIPOLABOR	1,3500	270,00
7	30	CP	CARVEDILOL CARVEDILOL 12,5MG 30CP(G) GERMED Dosagem: 15,5MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 30 CP Observação: VALIDADE 04/2025 Unit: Total: quatro reais e noventa e dois centavos	GERMED	0,1640	4,92
8	400	AMP	BROMOPRIDA BROMOPRIDA 10MG/2ML AP.2ML(G)(H) Dosagem: 10mg/2ml Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 50 AMP 2 ML Unit: um real e cinquenta e nove centavos Total: seiscentos e trinta e seis reais	WASSER	1,5900	636,00
9	24	CAS	CETOPROFENO CETOPROFENO 50MG 24CS(G)(*) Dosagem: 50MG Apresentação Cotada: 1 CAS Apresentação Comercial: CX 60 CX 24 CAS Observação: VALIDADE 10/2024 Unit: Total: dez reais e treze centavos	EMS S/A	0,4220	10,13
10	30	CP	ENALAPRIL MALEATO ENALAPRIL 10MG EV.10CP (G) ALTEFAR Dosagem: 10MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 50 ENV 10 CP Observação: VALIDADE 05/2025 Unit: Total: um real e noventa e cinco centavos	BELFAR - BELO	0,0650	1,95



11	30	CP	MALEATO DE ENALAPRIL MALEATO ENALAPRIL 20MG 30CP(G) Dosagem: 20MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 48 CX 30 CP Observação: VALIDADE 12/2024 Unit: nove centavos Total: dois reais e setenta centavos	GERMED	0,0900	2,70
12	12	FR	CLOREXIDINA INDAHEX (CLOREXIDINA) 0,2% AQU.C/ALM.100ML Dosagem: 0,2% Apresentação Cotada: FR 100 ML Apresentação Comercial: CX 96 FR 100 ML Observação: VALIDADE 06/2025 Unit: um real e cinquenta centavos Total: dezoito reais	INDALABOR	1,5000	18,00
13	30	CP	MONTELUCASTE DE SODIO UNIAIR(MONTELUCASTE DE SODIO) 10MG 30CP Dosagem: 10MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 30 CP Unit: quarenta e nove centavos Total: quatorze reais e setenta centavos	GEOLAB	0,4900	14,70
14	2	FR	VASELINA VASELINA LIQUIDA 1LT Dosagem: 1LITRO Apresentação Cotada: FR 1 LT Apresentação Comercial: CX 12 FR 1 LT Unit: trinta e dois reais e quarenta e cinco centavos Total: sessenta e quatro reais e noventa centavos	CINORD SUDESTE	32,4500	64,90
15	3	FR	BROMOPRIDA BROMOPRIDA 4MG/ML GTS 20ML(G)(H) Dosagem: 4MG/ML Apresentação Cotada: FR 20 ML Apresentação Comercial: CX 160 FR 20 ML Unit: três reais e treze centavos Total: nove reais e trinta e nove centavos	NATIVITA	3,1300	9,39
16	20	FR	BICARBONATO DE SODIO SORO BICARBONATO SODIO 8,4% FR.250ML JP Dosagem: 8,4% Apresentação Cotada: FR 250 ML Apresentação Comercial: CX 40 FR 250 ML Observação: VALIDADE 07/2024 Unit: quatorze reais e cinquenta centavos Total: duzentos e noventa reais	JP	14,5000	290,00
17	30	CP	NIFEDIPINA NEO FEDIPINA(NIFEDIPINO)20MG 30CP Dosagem: 20MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 60 CX 30 CP Unit: Total: dois reais e oitenta e cinco centavos	BRAINFARMA	0,0950	2,85
18	2	FR	CLOR. DE OXIMETAZOLINA CLOR.OXIMETAZOLINA 0,25MG PED.20ML(G) Dosagem: 0,25MG Apresentação Cotada: FR 20 ML Apresentação Comercial: FR 20 ML Unit: sete reais e noventa e oito centavos Total: quinze reais e noventa e seis centavos	EMS S/A	7,9800	15,96
19	30	CP	BACLOFENO BACLOFEN(BACLOFENO)10MG 20CP TEUTO Dosagem: 10MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 100 CX 20 CP Unit: Total: nove reais e oitenta e quatro centavos	TEUTO (GO)	0,3280	9,84
20	30	CP	DINITRATO DE ISOSSORBIDA ISORDIL(ISOSSORBIDA) 5MG 30CP.SUBLING Dosagem: SUB.5MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 60 CX 30 CP Unit: Total: dez reais e noventa e cinco centavos	EMS SIGMA PHARMA	0,3650	10,95
21	30	CP	METILDOPA METILDOPA 500MG 10 CP (G) HIPOLABOR Dosagem: 500MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 50 ENV 10 CP Unit: um real e dez centavos Total: trinta e três reais	HIPOLABOR	1,1000	33,00

VALOR TOTAL DO ANEXO ---->

2.465,42

<b>Valores Expressos em Reais</b>	<b>VALOR GLOBAL DA PROPOSTA -----&gt;</b>	<b>2.465,42</b>
-----------------------------------	---	-----------------

**Valor por Extenso** dois mil, quatrocentos e sessenta e cinco reais e quarenta e dois centavos

**ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:**

- 1 - Esta proposta está condicionada à análise de crédito do cliente.
- 2 - Qualquer emissão de Autorização de Fornecimento - AF ou empenho deverá proceder de consulta ao nosso Departamento Financeiro.
- 3 - Considerar, quando existente, o conteúdo do campo Observação em cada item da proposta.
- 4 - Na eventualidade de ocorrência de entrega parcial dos produtos, será solicitada a emissão de uma nova Autorização de Fornecimento ou empenho.
- 5 - As quantidades a serem solicitadas em eventuais requisições de itens, decorrentes desta proposta, deverão ser adequadas (a maior ou a menor), tornando-as compatíveis com a apresentação da embalagem fornecida pelo fabricante proposto, nela referida, evitando-se fracionamentos não permitidos pela legislação vigente.

<b>Validade da Proposta</b>	<b>Condições de Pagamento</b>	<b>Banco para Pagamento</b>	<b>Conta para Pagamento</b>
5 Dias	30 DIAS	BANCO DO BRASIL - CONTA	AG.: 6520-X C/C.: 104069-3
<b>Validade dos Produtos</b>	<b>Prazo de Entrega</b>	<b>Faturamento Mínimo</b>	<b>Procedência dos Produtos</b>
	3 DIAS	250,00	NACIONAL
<b>Local de Entrega --&gt;</b>			

Carimbo Padronizado do CNPJ

Franca, 02/07/2024



**Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda**



dpcompras pontal &lt;dpcompraspontal@gmail.com&gt;

---

**Pedido de compra**

5 mensagens

dpcompras pontal &lt;dpcompraspontal@gmail.com&gt;

4 de julho de 2024 às 11:33

Para: "Selma - Lumar (Vendas)" &lt;televendas2@lumarfranca.com.br&gt;

Bom dia!

Segue em anexo, pedido de compra 6030.


VENCIMENTO BOLETO 10/08/2024.

TERMO DE CONVÊNIO Nº 013/2022 – T.A Nº 007/2024

Att

Valéria

---

 pedido lumar 6030.pdf  
64K

Selma - Lumar (Vendas) &lt;televendas2@lumarfranca.com.br&gt;

4 de julho de 2024 às 12:31

Para: dpcompras pontal &lt;dpcompraspontal@gmail.com&gt;

BOA TARDE!

TUDO BEM?

CIENTES DAS VALIDADES MAIS CURTA.

CETOPROFENO 50MG VAL. 10/24

- BICARBONATO 250ML SORO , VAL. 30/07/2024

- AGUARDO.



**MEDCENTER COMERCIAL LTDA**  
Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges  
Pouso Alegre - MG - CEP 37550-000 - FONE: (35) 3449-1950  
CNPJ: 00.874.929/0001-40 - I.E 525.949584.0034  
www.medcentercomercial.com.br

Cotação # 341275

Cliente 14112 - IRMANDADE DA SANTA  
Região 4 - SP E MG  
Rating  
Limite de Crédito R\$ 5.000,00

Contato 14112.1 - LUCIA - COMPRAS / FINANCEIRO  
Cargo  
Telefone 991100279  
Setor

Tipo Operação Receptivo Data Cotacao 02/07/2024 Situação VALIDA

Forma de Pagto BL - BOLETO Condição de Pagto 30D - 30 DIAS - R\$ 5.000,00  
Operador 100 - JESSICA DA SILVA SANTOS Períodos Vencdo 30

Seq.	# Item	Descrição	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total	
1	14776	OMEPRAZOL 20MG CAPS (S) VP BELFAR CP COM 1 CP	56,000	R\$ 0,0600	R\$ 3,36	
2	12527	AGUA BI DESTILADA AMP 10ML EQUIPLEX AP COM 1 AP	4.000,000	R\$ 0,2500	R\$ 1.000,00	
3	6567	RIFAMICINA SPRAY 20 ML (S) VP NATULAB FR COM 1 FR	50,000	R\$ 3,80	R\$ 190,00	
4	18455	ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS ALMOT 200ML R3 MAYBEN FR COM 1 FR	5,000	R\$ 4,85	R\$ 24,25	
5	804	CLOPIDOGREL 75 MG COMP (G)/ SANDOZ CP COM 1 CP	28,000	R\$ 0,3700	R\$ 10,36	
6	17824	DIMETICONA 75MG/ML GTS 15ML (S) BELFAR FR COM 1 FR	15,000	R\$ 3,05	R\$ 45,75	
7	16351	OMEPRAZOL 40MG FA C/DIL 10ML IV (G) BLAU FR COM 1 FR	200,000	R\$ 8,15	R\$ 1.630,00	
8	17958	CARVEDILOL 12,5MG COMP (G) BIOLAB CP COM 1 CP	30,000	R\$ 0,1300	R\$ 3,90	
9	16182	ENALAPRIL 10 MG COMP (G)/ BELFAR CP COM 1 CP	30,000	R\$ 0,0700	R\$ 2,10	
10	3439	ENALAPRIL 20 MG COMP (G) BELFAR CP COM 1 CP	30,000	R\$ 0,0800	R\$ 2,40	
11	16605	CLOREXIDINA 0,2% 100 ML (AQUOSA) PROLINK FR COM 1 FR	12,000	R\$ 1,14	R\$ 13,68	
12	17595	MONTELUCASTE SODICO 10MG COMP REV (G) GEOLAB CP COM 1 CP	30,000	R\$ 0,5200	R\$ 15,60	
13	9435	VASELINA LIQUIDA 1000 ML RIOQUIMICA LT COM 1 LT	2,000	R\$ 74,55	R\$ 149,10	
14	16927	ROCURONIO 10MG/ML 5ML INJ TERMO (S) UNIAO QUIMICA FR COM 1 FR	300,000	R\$ 12,08	R\$ 3.624,00	
15	524	CEFAZOLINA SODICA 1 GR F/A (S) BLAU FR COM 1 FR	100,000	R\$ 4,85	R\$ 485,00	
16	2462	VARFARINA SODICA 5 MG COMP (G) UNIAO QUIMICA CP COM 1 CP	30,000	R\$ 0,1900	R\$ 5,70	
17	14663	BACLOFENO 10 MG COMP (G) UNIAO QUIMICA CP COM 1 CP	40,000	R\$ 0,1400	R\$ 5,60	
18	17560	DIGOXINA 0,25MG COMP (G) TEUTO CP COM 1 CP	30,000	R\$ 0,1900	R\$ 5,70	
19	9467	METILDOPA 500MG COMP (G) EMS CP COM 1 CP	30,000	R\$ 1,47	R\$ 44,10	
Valor Total Itens		<b>R\$ 7.260,60</b>	Valor Imposto	<b>R\$ 0,0000</b>	Valor Total	<b>R\$ 7.260,60</b>
Tipo Entrega		<b>Sem Frete</b>	Valor Frete	<b>R\$ 0,00</b>		

JESSICA DA SILVA SANTOS

( )

Observação

Observação

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472   003   00001029-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.32140 01369.899800 01469.060014 2 98030000046726
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
Nome/Razão Social:	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
CPF/CNPJ:	49.228.695/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

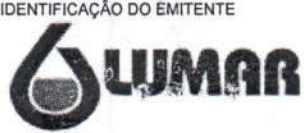
Data do Vencimento:	09/08/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	09/08/2024
Valor Nominal do Boleto:	467,26
Juros (R\$):	0,00
IDF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	467,26
Valor Pago (R\$):	467,26
Identificação do Pagamento:	NF 263125

Data/hora da operação:	09/08/2024 10:23:05
------------------------	---------------------

Código da operação:	022047851
Chave de segurança:	0YPHJ9RSAUZ7HKXJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104



**Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda**

Av. Wilson Bego,745  
Distrito Industrial Franca - SP  
CEP:14406-091 Fone: (16)37211102

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº: 000.263.125  
SÉRIE:0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3524 0749 2286 9500 0152 5500 0000 2631 2511 4705 0982

Consulta de autenticidade no portal nacional  
da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou  
no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135241478770716 10/07/2024 16:46:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
49.228.695/0001-52

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ / CPF  
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO  
10/07/2024

ENDEREÇO  
Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO  
Centro

CEP  
14180-000

DATA DE SAÍDA  
10/07/2024

MUNICÍPIO  
Pontal

FONE / FAX  
(16)3953-1716

ESTADO  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**FATURA / DUPLICATAS**

Número	Vencido	Valor
001	09/08/2024	467,26

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
444,26		77,19	0,00	0,00	467,26
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		467,26

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSRIBEIRO			FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
RUA HILARIO PESSARELLO, 108			0			SP	06.209.025/0001-86
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	Caixa(s)		CRAVINHOS	SP	279048406119	1,00	0,00

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
043700	CLOR.TIAMINA 300MG EV.10CP(G)(H) Lote:0621/24M Qtde: 6 Venc: 30/04/2026	3004.50.90	500	5102	ENV	6,00	2,2100	13,26	0,00	13,26	1,59	0,00	12,00	0,00
043703	CLONAZEPAM 2,5MG GTS 20ML(G)(B1) HIPOLABOR Lote:1002/23 Qtde: 12 Venc: 31/05/2025	3004.90.41	500	5102	FR	12,00	2,7500	33,00	0,00	33,00	3,96	0,00	12,00	0,00
057429	ACEBROFILINA 10MG/ML XPE AD.120ML(G)(*) Lote:B23M0244 Qtde: 2 Venc: 31/12/2025	3004.90.99	060	5405	FR	2,00	11,5000	23,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
058543	BETACRIS(TART.METROPROLOL)5MG 1APX5ML Lote:23070827 Qtde: 20 Venc: 30/07/2025	3004.90.39	500	5102	AMP	20,00	19,9000	398,00	0,00	398,00	71,64	0,00	18,00	0,00

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

RECEBIDO: *Salute*

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Lista Positiva 454,00 Lista Negativa 13,26  
Televentas SELMA - Conferente Vera - End. Conf. B  
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro  
PEDIDO 6053- TERMO DE CONVENIO N 013/2022 T.A N 007/2024

RESERVADO AO SAC DATA: 11/07/24

SETOP: *Larmino*

Cliente: 529 Pedido: 625043



Beneficiário <b>LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA</b> <b>WILSON BEGO 745</b> <b>DISTRITO INDUSTRIAL ANTONIO DE</b> <b>FRANCA - SP</b>	<b>49.228.695/0001-52</b>  <b>14406-091</b>	Vencimento <b>09/08/2024</b>	Valor do Documento <b>467,26</b>
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
		Data de Emissão <b>10/07/2024</b>	(=) Valor cobrado
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 10/08/2024 Juros 0,23%/dia A partir 10/08/2024 multa de 2,00% Não conceder desconto.  Protesto no 5º dia útil após Venc.		Coop Contr/Cód. Beneficiário <b>3214/3698998</b>	Noosso Número <b>14690-6</b>

Dados do Pagador

Nome do pagador <b>SC PONTAL</b>	Número do Documento <b>263125</b>		
Endereço <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753</b>			
Bairro / Distrito <b>CENTRO</b>			
Município <b>PONTAL</b>	UF <b>SP</b>	CEP <b>14180-000</b>	
Mensagem Pagador			

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. \_\_\_\_\_ do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.32140 01369.899800 01469.060014 2 98030000046726

Local de pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>					Vencimento <b>09/08/2024</b>
Beneficiário <b>LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA</b> <b>49.228.695/0001-52</b>					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário <b>3214/3698998</b>
Data do documento <b>10/07/2024</b>	N. documento <b>263125</b>	Espécie <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>10/07/2024</b>	Noosso número <b>14690-6</b>
Uso do Banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>0,00</b>	Valor	Valor documento <b>467,26</b>
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 10/08/2024 Juros 0,23%/dia A partir 10/08/2024 multa de 2,00% Não conceder desconto.  Protesto no 5º dia útil após Venc.  EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador <b>SC PONTAL</b> <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753</b> <b>CENTRO</b> <b>PONTAL - SP</b>					(+) Outros acréscimos
Beneficiário Final <b>55.110.753/0001-41</b>  <b>14180-000</b>					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 11/07/2024 14:08

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

6053

**Pedido de Compra**

<b>Tipo Pedido:</b> PRODUTO	<b>Fornecedor:</b> 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA	<b>Data Ped:</b> 10/07/2024
<b>Prz.Entr:</b> 7 DIAS	<b>Cond.Pagto:</b> 30 DIAS	<b>Dt Env. Forn:</b>
<b>Centro de Custo:</b> 4 - FARMÁCIA	<b>Status do pedido:</b> Não Entregou	
<b>Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)</b>	<b>Situação do Item</b>	<b>No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)</b>
<b>Centro de Custo</b>	<b>Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =</b>	<b>Vlr.Total</b>
<b>Observação do Pedido</b> TERMO DE CONVÊNIO Nº 013/2022 - T.A Nº 007/2024		
10200- 2 ACEBROFILINA 50MG/5ML ADULTO 120ML-FRASCO-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	2,0000 11,5000 0,0000 0,0000	23,0000
<b>Complemento do item</b>		
17671- 3 CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOL ORAL 20ML-FRASCO-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	12,0000 2,7500 0,0000 0,0000	33,0000
<b>Complemento do item</b>		
31847- 1 METOPROLOL, TARTARATO 1MG/ML AMP 5 ML EV-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	20,0000 19,9000 0,0000 0,0000	398,0000
<b>Complemento do item</b>		
43175- 1 TIAMINA 300MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	60,0000 0,2210 0,0000 0,0000	13,2600
<b>Complemento do item</b>		

**Totais:**

Total Bruto dos itens: 467,2600

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido

467,2600 0,0000 0,0000 0,0000 467,2600


  
 COMPRAS


  
 ADMINISTRAÇÃO



Irmadade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Orçamento: 88159

Data: 10/07/2024

Rua Ananias Costa Freitas, 753

Nr. Controle:

Pontal - SP

Proc. Cliente:

1291

Item	Quant.	Unid.	Produto	Nome Genérico Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	2	FR	ACEBROFILINA ACEBROFILINA 10MG/ML XPE AD.120ML(G)(*)	Dosagem: 10MG/ML Apresentação Cotada: FR 120 ML Apresentação Comercial: CX 60 FR 120 ML Unit: onze reais e cinquenta centavos Total: vinte e três reais	BRAINFARMA	11,5000	23,00
2	200	AMP	ADRENALINA ADREN(ADRENALINA)1APX1ML(H)	Dosagem: 1/1000UI Apresentação Cotada: AMP 1 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 1 ML Observação: VALIDADE 03/2025 Unit: um real e cinquenta e oito centavos Total: trezentos e dezesseis reais	HIPOLABOR	1,5800	316,00
3	50	FA	BENZILPENICILINA BENZATINA BEPEBEN(PENICILINA BENZ)1200000 UI 1FR(H)	Dosagem: 1200000UI Apresentação Cotada: FA 1 FA Apresentação Comercial: CX 50 FA 1 FA Observação: VALIDADE 06/2025 Unit: seis reais e noventa e nove centavos Total: trezentos e quarenta e nove reais e cinquenta centavos	TEUTO (GO)	6,9900	349,50
4	600	AMP	BROMOPRIDA BROMOPRIDA 10MG/2ML AP.2ML(G)(H)	Dosagem: 10mg/2ml Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 50 AMP 2 ML Unit: um real e cinquenta e oito centavos Total: novecentos e quarenta e oito reais	WASSER	1,5800	948,00
5	500	FA	CETOPROFENO ARTRINID(CETOPROFENO)100MG IV 1FR(H)	Dosagem: 100MG IV Apresentação Cotada: FA 1 FA Apresentação Comercial: CX 50 FA 1 FA Unit: cinco reais e nove centavos Total: dois mil, quinhentos e quarenta e cinco reais	UQFN (DF)	5,0900	2.545,00
6	60	BSA	CIPROFLOXACINO CIPROFLOXACINO 2MG/ML BOLSA 100ML(G)	Dosagem: 200MG Apresentação Cotada: BSA 100 ML Apresentação Comercial: CX 60 BSA 100 ML Unit: onze reais Total: seiscentos e sessenta reais	HALEX ISTAR GO	11,0000	660,00
7	12	FR	CLONAZEPAM CLONAZEPAM 2,5MG GTS 20ML(G)(B1)	HIPOLABOR Dosagem: 2,5MG/ML Apresentação Cotada: FR 20 ML Apresentação Comercial: CX 200 FR 20 ML Observação: VALIDADE 05/2025 Unit: dois reais e setenta e cinco centavos Total: trinta e três reais	HIPOLABOR	2,7500	33,00
8	50	AMP	DIAZEPAM DIAZEPAM 10MG 1AP.2ML(G)(B1)	SANTISA Dosagem: 10Mg Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML Unit: noventa e nove centavos Total: quarenta e nove reais e cinquenta centavos	SANTISA	0,9900	49,50
9	100	AMP	DIMENIDRINATO + FRUTOSE + GLICOSE + PIRIDOXINA DRAMIN B-6 DL(DIMENIDRATO+AS) IV AP.10ML	Dosagem: 10ML Apresentação Cotada: AMP 10 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 10 ML Unit: oito reais e cinquenta e cinco centavos Total: oitocentos e cinquenta e cinco reais	TAKEDA - MATRIZ	8,5500	855,00
10	70	SER	ENOXAPARINA SODICA HEPTRIS(ENOX)40MG/0,4ML SER.DS	Dosagem: 40MG/0,4ML Apresentação Cotada: SER 1 SER Apresentação Comercial: CX 10 SER 1 SER Unit: quinze reais e setenta e cinco centavos Total: um mil, cento e dois reais e cinquenta centavos	MYLAN BRASIL	15,7500	1.102,50

COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA.

11	60	CP	LOSARTANA LOSARTANA POTASSICA 50MG 30CP(G) Dosagem: 50MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 60 CX 30 CP Unit: Total: cinco reais e cinquenta e oito centavos	GERMED	0,0930	5,58
12	25	FA	MEROPENEM MEROPENEM 1G 1FA S/D(G)H Dosagem: 1G Apresentação Cotada: FA 1 FA Apresentação Comercial: CX 25 FA 1 FA Unit: dezesseis reais e noventa e nove centavos Total: quatrocentos e vinte e quatro reais e setenta e cinco centavos	BIOCHIMICO	16,9900	424,75
13	100	AMP	METOCLOPRAMIDA NOPROSIL(METOCLOPRAMIDA)10MG AP.2ML Dosagem: 10MG/2ML Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 240 AMP 2 ML Observação: VALIDADE 02/2025 Unit: setenta e cinco centavos Total: setenta e cinco reais	HALEX ISTAR GO	0,7500	75,00
14	20	AMP	TARTARATO DE METOPROLOL BETACRIS(TART.METOPROLOL)5MG 1APX5ML Dosagem: 5MG 1MG/ML Apresentação Cotada: AMP 5 ML Apresentação Comercial: CX 10 AMP 5 ML Unit: dezanove reais e noventa centavos Total: trezentos e noventa e oito reais	CRISTALIA	19,9000	398,00
15	60	CP	TIAMINA CLOR.TIAMINA 300MG EV.10CP(G)(H) Dosagem: 300MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 50 ENV 10 CP Unit: Total: treze reais e vinte e seis centavos	HIPOLABOR	0,2210	13,26

VALOR TOTAL DO ANEXO ---->

7.798,09

Valores Expressos em Reais

VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ----->

7.798,09

Valor por Extenso sete mil, setecentos e noventa e oito reais e nove centavos

**ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:**

- 1 - Esta proposta está condicionada à análise de crédito do cliente.
- 2 - Qualquer emissão de Autorização de Fornecimento - AF ou empenho deverá proceder de consulta ao nosso Departamento Financeiro.
- 3 - Considerar, quando existente, o conteúdo do campo Observação em cada item da proposta.
- 4 - Na eventualidade de ocorrência de entrega parcial dos produtos, será solicitada a emissão de uma nova Autorização de Fornecimento ou empenho.
- 5 - As quantidades a serem solicitadas em eventuais requisições de itens, decorrentes desta proposta, deverão ser adequadas (a maior ou a menor), tornando-as compatíveis com a apresentação da embalagem fornecida pelo fabricante proposto, nela referida, evitando-se fracionamentos não permitidos pela legislação vigente.

Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Banco para Pagamento	Conta para Pagamento
5 Dias	30 DIAS	BANCO DO BRASIL - CONTA	AG.: 6520-X C/C.: 104069-3
Validade dos Produtos	Prazo de Entrega	Faturamento Mínimo	Procedência dos Produtos
	3 DIAS	250,00	NACIONAL
Local de Entrega -->			

Carimbo Padronizado do CNPJ



Franca, 10/07/2024

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda



# HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

**CD MG**CNPJ: 11.872.656/0001-10  
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050**CD SP**CNPJ: 11.872.656/0002-00  
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP  
CEP.: 14140-000**Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL****Orçamento: 2115095****Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS****Nº: 753****Cmpl:****Contato:****Bairro: CENTRO****Cidade: PONTAL****CEP: 14180000**

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
1	1661-EPINEFRINA (ADREN) 1MG C/100 AMP 1ML - IM/IV/SC - 10010003	HIPOLABOR	2	100	1,4900	149,00	298,00	MG	1134300010016
2	787-BENZILPENICILINA (BEPEBEN) 1.200.000UI C/50 F/A S/DIL - IM - 2505	TEUTO	1	50	6,5076	325,38	325,38	MG	1037001000092
3	599-CETOPROFENO (ARTRINID) 100MG INTRAVENOSO C/50 F/A S/DIL - IV - 1003185	UNIAO Q	10	50	4,5140	225,70	2257,00	MG	1049715190014
4	5145-CIPROFLOXACINO [GEN] 200MG 100ML BOLSA SIST FECH - IV - 40000502	ISOFARMA	60	1	7,3500	7,35	441,00	MG	103110120
5	1582-DEXAMETASONA [GEN] 10MG C/120 AMP 2,5ML - IM/IV - 5198	TEUTO	4	120	1,2437	149,25	597,00	MG	1037002870120
6	5097-DIAZEPAM (B1) [GEN] 10MG 2ML C/100 AMP - IM/IV - 10010029	HIPOLABOR	1	100	0,8760	87,60	87,60	MG	1134301520018
7	5186-DIMENIDRATO+CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (DRAMIN) B6 DL 10ML C/100 AMP - IV - 21665-1	COSMED	1	100	8,4500	845,00	845,00	MG	1781709000045
8	3338-ENOXAPARINA (GHEMAXAN) 40MG C/10 SER 0,4ML DISP SEG - IV/SC - RV000058	BIOMM	7	10	13,9000	139,00	973,00	MG	1334800030043
9	1442-MEROPENEM [GEN] 1G C/25 F/A S/DIL - IV 1302014- 513509	BIOCHIMICO	1	25	15,9600	399,00	399,00	MG	1006302290111
10	298-MORFINA (A1) (DIMORF) 0,2MG/ML 1ML C/50 AMP - IV - STERILE PACK - 401020/ 70000040	CRISTALIA	1	50	5,0378	251,89	251,89	MG	1029800970148
11	4414-OCITOCINA [GEN] 5UI C/50 AMP 1ML (G) - IM/IV - PA5422	BLAU FARMA	8	50	4,5580	227,90	1823,20	MG	1163700720030
12	5162-OXACILINA (OXANON) 500MG C/100 F/A S/DIL - AD/PED - IM/IV - PA8650	BLAU FARMA	3	100	4,0443	404,43	1213,29	MG	1163701110058



# HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

**CD MG**CNPJ.: 11.872.656/0001-10  
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050**CD SP**CNPJ.: 11.872.656/0002-00  
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVILHINA - SP - CEP.: 14140-000**Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL****Orçamento: 2115095****Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS****Nº: 753****Cmpl:****Contato:****Cidade: PONTAL****CEP: 14180000****10/07/2024**  
**Observação:****TOTAL: 9.511,36****Vendedor: FABIOS****Condição de pagamento: 28****Tel.: 34 32215300****Validade da proposta: 17/07/2024****Agradecemos a preferência**



Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP  
End: PC EMILIO MARCONATO, 1000, GALPAO 22 e 27  
Fone: (19) 3522-5800  
Cep: 13.916-074  
Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1KSVZ/1  
Quarta-feira, 10 de Julho de 2024 - 10:24:9

Dados do Cliente:

Empresa: 2839 - IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL Cidade: PONTAL - Estado: SP Fax:  
End: RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753 Fone: 16 39531716 Cnpj: 55.110.753/0001-41  
Cep: 14.180-000

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de oferecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)

Seq. Cli.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1	010702	EPILENIL 250MG CX C/1FR X 25CA	BIOLAB SANUS	CX	Caixas	4	R\$ 0,3477	R\$ 8,6925	R\$ 34,77
Principio Ativo:		ACIDO VALPROICO 250MG							
									Reg. MS: 1.0974.0046.002-3
2	032157	HYFREN 1MG/ML INJ VD AMB CX C/100AP X 1ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	2	R\$ 1,0344	R\$ 103,4400	R\$ 206,88
Principio Ativo:		ADRENALINA (EPINEFRINA) 1MG/ML							Reg. MS: 1.0387.0082.001-1
3	035408	AMOXIC + CLAV 1000MG + 200MG CX C/20 FA GEN	BLAU	CX	Caixas	5	R\$ 9,5605	R\$ 191,2100	R\$ 956,05
Principio Ativo:		AMOXICILINA 1G, CLAVULANATO DE POTASSIO S/DIL							Reg. MS: 1.1637.0180.002-1
4	019272	BEPEBEN 1.200.000UI CX C/50FA S/DIL - 2505	TEUTO	CX	Caixas	1	R\$ 6,2614	R\$ 313,0700	R\$ 313,07
Principio Ativo:		PENICILINA G BENZATINA 1200.000UI S/DIL							Reg. MS: 1.0370.0100.009-2
5	028862	BROMOPRIDA CX C/50AMP X 2ML GEN	WASSER FARMA	CX	Caixas	12	R\$ 1,2960	R\$ 64,8000	R\$ 777,60
Principio Ativo:		BROMOPRIDA 10MG/2ML							Reg. MS: 1458700050021
6	035085	ARTRINID 100MG CX C/50FA IV	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	10	R\$ 4,2498	R\$ 212,4900	R\$ 2.124,90
Principio Ativo:		CETOPROFENO 100MG IV							Reg. MS: 1.0497.1519.001-4
7	035032	CIPROFLOXACINO 2MG/ML CX C/60BOL X 100ML GEN	HALEX/ISOFARMA	CX	Caixas	1	R\$ 6,4260	R\$ 385,5600	R\$ 385,56
Principio Ativo:		CIPROFLOXACINO 200MG S.FECHADO							Reg. MS: 1.0311.0120.012-4

9	017931	CLOPAM 2,5MG/ML CX C/1FR X 20ML	CRISTALIA	CX	Caixas	12	R\$ 10,1745	R\$ 10,1745	R\$ 122,09
Principio Ativo:	CLONAZEPAM 2,5MG/ML						Reg. MS: 1.0298.0189.001-6		
10	025587	DEXAMETASONA 4MG/ML CX C/100AP X 2,5ML GEN	FARMACE	CX	Caixas	5	R\$ 1,0712	R\$ 107,1200	R\$ 535,60
Principio Ativo:	DEXAMETASONA 4MG/ML						Reg. MS: 1.1085.0032.006-0		
11	024147	DIAZEPAM 10MG CX C/72AMP X 2ML GEN - 9075	TEUTO	CX	Caixas	1	R\$ 0,9104	R\$ 65,5488	R\$ 65,55
Principio Ativo:	DIAZEPAM 10MG/2ML						Reg. MS: 1.0370.0511.005-4		
12	016886	SODIX 50MG CX C/25BLT X 20CPR REV LIB RET	GEOLAB	CX	Caixas	1	R\$ 0,0590	R\$ 29,5000	R\$ 29,50
Principio Ativo:	DICLOFENACO SODICO 50MG						Reg. MS: 1.5423.0022.005-1		
13	033087	DRAMIN B6 DL INJ CX C/100 AP X 10ML IV	NEO Q/COSMED	CX	Caixas	1	R\$ 8,2941	R\$ 829,4100	R\$ 829,41
Principio Ativo:	CLORIDRATO DE PIRIDOXINA, DIMENIDRINATO, GLICOSE, FRUTOSE						Reg. MS: 1.7817.0900.004-5		
14	031377	HEPARINOX 40MG/0,4ML CX C/10 SERINGAS C/DISPOSITIVO	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R\$ 15,3000	R\$ 153,0000	R\$ 153,00
Principio Ativo:	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML						Reg. MS: 1.0298.0508.037-1		
15	033132	HEPTRIS 40MG CX C/10 SE X 0,4ML C/DISPOSITIVO BIOSSIMILAR	MYLAN	CX	Caixas	7	R\$ 15,0991	R\$ 150,9910	R\$ 1.056,94
Principio Ativo:	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML						Reg. MS: 1.8830.0076.012-8		
16	017434	FENTANILA 50MCG/ML CX C/50AP X 2ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$ 2,3562	R\$ 117,8100	R\$ 117,81
Principio Ativo:	FENTANILA, CITRATO 78,5MCG 2ML EQUIVALEN						Reg. MS: 1.1343.0151.002-0		
17	034799	LOSARTANA POTASSICA 50MG CX C/2BL X 15CP REV GEN	NEO Q/HYP/BRAIN	CX	Caixas	2	R\$ 0,0585	R\$ 1,7550	R\$ 3,51
Principio Ativo:	LOSARTANA POTASSICA 50MG						Reg. MS: 1.5584.0428.015-9		
18	028215	MEROPENEM 1G CX C/25FA GEN	BIOCHIMICO	CX	Caixas	1	R\$ 14,9940	R\$ 374,8500	R\$ 374,85
Principio Ativo:	MEROPENEM 1G						Reg. MS: 1.0063.0229.011-1		
19	028232	METROFARMA 5MG/ML CX C/100AP X 2ML	FARMACE	CX	Caixas	1	R\$ 0,5692	R\$ 56,9200	R\$ 56,92

Principio Ativo:	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML,CLORIDRATO	Reg. MS:	1.1085.0021.002-8						
20	010756	DIMORF 0,2MG/ML C/50AP X 1ML ESTOJO ESTERIL	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R\$ 4,7814	R\$ 239,0700	R\$ 239,07
Principio Ativo:	MORFINA 0,2MG/ML,SULFATO	Reg. MS:	1.0298.0097.014-8						
21	007226	OXITON SUI/ML CX C/50AP X 1ML IV	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	8	R\$ 3,1456	R\$ 157,2800	R\$ 1.258,24
Principio Ativo:	OCITOCINA SUI/ML	Reg. MS:	1.0497.0149.004-3						
22	032243	OSELTAMIVIR 75MG CX C/1BL X 10CA DURA GEN	NATCOFARMA	CX	Caixas	2	R\$ 13,8308	R\$ 138,3080	R\$ 276,62
Principio Ativo:	FOSFATO DE OSELTAMIVIR 75MG	Reg. MS:	1.8261.0006.005-6						
23	010752	PAMERGAN 25MG/ML CX C/50AP X 2ML	CRISTALIA	CX	Caixas	2	R\$ 3,2130	R\$ 160,6500	R\$ 321,30
Principio Ativo:	PROMETAZINA 50MG/2ML,CLORIDRATO	Reg. MS:	1.0298.0042.001-6						
24	021840	TRAMADOL 50MG/ML CX C/100AP X 1ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$ 1,1954	R\$ 119,5400	R\$ 119,54
Principio Ativo:	TRAMADOL 50MG/ML,CLORIDRATO	Reg. MS:	1.1343.0156.003-6						
25	011763	XYLESTESIN 2% CX C/10BG X 30GR + APLICADORES	CRISTALIA	CX	Caixas	3	R\$ 11,9900	R\$ 119,9000	R\$ 359,70
Principio Ativo:	LIDOCAINA 20MG,CLORIDRATO	Reg. MS:	1.0298.0357.011-6						

Total Orçamento : R\$ 10.718,48

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 11/07/2024

Validade da Proposta: 15/07/2024

Observações:

Estamos no aguardo de uma resposta afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Valor mínimo de faturamento: R\$ 500,00

Atenciosamente,

Razão Soc. MIRASSOL MED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI  
Endereço: Rua Herotides Maciel de Oliveira Pontes, 949  
Cidade/UF: MIRASSOL / SP  
CNPJ: 13.046.855/0001-03

Bairro: São Bernardo IV  
CEP: 15132-176  
Fone/Fax: (17) 3242-1509

Cliente: IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL - 00002624  
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753  
Cidade: PONTAL CEP: 14180 - 000  
CNPJ: 55.110.753/0001-41  
Fone: 16991100279  
Cond. Pgto.: 21 DIAS  
Vendedor: 01 - DIRETO

Data: 10/07/2024  
Bairro: CENTRO  
UF: SP  
Insc. Est.: ISENT0  
Fax:  
Validade: 12/07/2024  
Prazo Entrega:  
Fat. Mínimo: 0,00

Código	Descrição do Produto	Marca	Qtde	Un	Vlr. Unitário	Vlr. Total
1	2084 ADRENALINA 1 MG/ML C/ 100 AP 1 ML (ADREN)	HIPOLABOR	2	CX	275,0000	550,00
2	13160 BENZILP. BENZATINA 1.200.000 UI C/ 50 FR/AP S/ DIL (BEPEBEN) (I)	TEUTO	1	CX	508,0000	508,00
3	21111 BROMOPRIDA 5 MG/ML C/ 50 AP 2 ML	WASSER	12	CX	116,7000	1.400,40
4	21758 CETOPROFENO 100 MG IV FR/AMP.	TEUTO	500	UN	8,5000	4.250,00
5	21628 CIPROFLOXACINO 200 MG IV BOLSA 100 ML (2MG/ML) (I)	HALEX ISTAR	60	BL	13,2000	792,00
6	8794 DEXAMETASONA 4 MG/ML AP 2,5 ML	HIPOLABOR	500	AP	3,2800	1.640,00
7	8276 DIAZEPAM 10 MG/2ML C/ 100 AP 2 ML (B1)	HIPOLABOR	1	CX	162,9000	162,90
8	14280 DIMENIDRINATO 30 MG + PIRIDOXINA 50 MG + GLICOSE 1 G + FRUTOSE 1 G AP 10 ML (DRAMIN B6 DL)	NYCOMED	100	AP	15,4440	1.544,40
9	7937 METOCLOPRAMIDA 10 MG AMP. 2 ML (METROFARMA)	FARMACE	100	AP	1,0800	108,00
10	12992 PROMETAZINA 25 MG/ML C/ 100 AP 2 ML (PROMETAZOL)	SANVAL	1	CX	589,0000	589,00
11	14036 TRAMADOL 50 MG/ML C/ 100 AP 1 ML (A2)	HIPOLABOR	2	CX	320,0000	640,00
12	10762 LIDOCAINA 2% GEL TOPICO 30 G (LABCAINA 20 MG/G)	PHARLAB	30	TB	7,3500	220,50

Valor da Mercadoria: 12.405,20

Total do Orçamento: 12.405,20

Observação:

Nome do Usuário: fernando

Email:

Fone: 001732421509

Ramal:



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

**Banco Recebedor:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
**Pagador Final / Efetivo**  
**CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41  
**Nome:** IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL  
**Conta de débito:** 3472 | 003 | 00001029-4

**Histórico do Pagamento:** PG BLDQTO  
**Representação numérica do código de barras:** 00190.00009 03100.050008 00009.570177 4 98040000128360  
**Instituição Emissora - Nome do Banco:** BANCO DO BRASIL S/A  
**Código do Banco:** 001  
**Beneficiário original / Cedente**  
**Nome Fantasia:** R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME  
**Nome/Razão Social:** R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME  
**CPF/CNPJ:** 18.209.156/0001-42  
**Pagador Sacado**  
**Nome/Razão Social:** IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL  
**CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41  
**Pagador Final - Correntista**  
**Nome/Razão Social:** IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL  
**CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41

**Data do Vencimento:** 10/08/2024  
**Data de Efetivação / Agendamento:** 09/08/2024  
**Valor Nominal do Bolet:** 1.283,60  
**Juros (R\$):** 0,00  
**IOF (R\$):** 0,00  
**Multa (R\$):** 0,00  
**Desconto (R\$):** 0,00  
**Abatimento (R\$):** 0,00  
**Valor Calculado (R\$):** 1.283,60  
**Valor Pago (R\$):** 1.283,60  
**Identificação do Pagamento:** NF 12988

**Data/hora da operação:** 09/08/2024 10:22:32

**Código da operação:** 022048756  
**Chave de segurança:** YANTRYTV1Y2RFLSF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA CNPJ: 18.209.156/0001-42 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO  
EMISSÃO: 01/07/2024 DEST/REM: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL VALOR TOTAL: 1.283,60

DATA RECEBIMENTO: 01/07/24 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: Renata Cristina Pereira Gerente Operacional CPF: 138.637.238-21

NF-e Nº 000012.988 SÉRIE 001

R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA DANFE  
R JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA, 0178 Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletronica  
RES. E COM. PALMARES, 14.092.540 0-Entrada 1-Saída 1  
RIBEIRAO PRETO SP Nº 12988 Série 001  
(16) 3285.0150 contato@higirib.com.br FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - Para Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR ou no site da SEFAZ da autorizadora  
35-24.07-18.209.156/0001-42-55-001-000.012.988-100.014.946-0

NATUREZA DE OPERAÇÃO: Vendas  
PROTOKOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 135241392343857 01/07/2024 06:23:26h

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 582974310112 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 000000000 CNPJ: 18.209.156/0001.42

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL  
ENDEREÇO: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753  
MUNICÍPIO: PONTAL

Código Cliente: 000187 CNPJ / CPF: 55.110.753/0001.41 DATA DA EMISSÃO: 01/07/2024  
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO CEP: 14.180.000 DATA DA SAÍDA / ENTRADA: 01/07/2024  
UF: SP FONE / FAX: (16) 3953.1719 INSC. ESTADUAL: ISENTO HORA DA SAÍDA: 06:23h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000012988	10/08/2024	1.283,60						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORT.	VALOR PIS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.283,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.283,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
NOME / RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 0-Remetente(CIF) CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ / CPF:  
ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUMES				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0012	TEXSPAR CL 50LTS	38089429	0.500	5.405	BO	1,0000	1.283,60000	0,00	1.283,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

\*\*\* AVISO IMPORTANTE \*\*\*  
A HIGIRIB INFORMA QUE NÃO ENVIA BOLETOS BANCÁRIOS POR E-MAIL. OS BOLETOS SEMPRE SEGUEM ANEXADOS À NOTA FISCAL.

RECEBIDO: Valúcia  
DATA: 01 / 07 / 2024  
RETOR: Almoço

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
CONVÊNIO 013/2022 - T.A. 007/2024 // Cond. Pgto.: BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // I- ME/EPP optante pelo Simples Nacional \* II- Não gera credito fiscal de IPI/ICMS conf lei 123/2006 // PREZADO CLIENTE, A HIGIRIB NÃO ENVIA BOLETOS BANCÁRIOS POR E-MAIL, EM CASO DE DÚVIDAS ENTRE EM CONTATO COM NOSSO DEPARTAMENTO FINANCEIRO PELO TELEFONE (16) 3285-0150 // CONFIRA AS MERCADORIAS NO ATO DA ENTREGA, APÓS O RECEBIMENTO E ASSINATURA DO CANHOTO NÃO ACETAREMOS RECLAMAÇÕES. // Valor aprox. dos Tributos R\$ 53,91 (4,20%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO. - 0012

RESERVADO AO FISCO

**FRAUDE DE BOLETOS FALSOS**  
**\*\*\* ATENÇÃO \*\*\***  
NOSSA EMPRESA NÃO ENVIA BOLETOS POR E-MAIL

Pedido 11.274 Vendedor 4 Pedido compra

## BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |

## Ficha Caixa

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>					Vencimento <b>10/08/2024</b>
Beneficiário <b>R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>2665-4 / 045000-6</b>
Data do Documento <b>01/07/2024</b>	Número do Documento <b>12.988</b>	Espécie do Documento <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>01/07/2024</b>	Nosso Número <b>31000500000009570</b>
Uso do Banco	Carteira <b>17</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	Valor do Documento <b>1.283,60</b>
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* <b>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 4,49 AO DIA.</b> <b>APOS VCTO MULTA DE 4,5%</b> <b>APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO</b>					(-) Desconto/Abatimento  (+) Mora / Multa  (=) Valor Cobrado
Pagador <b>IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP</b>		CNPJ/CPF <b>055.110.753/0001-41</b>		Bairro <b>CENTRO</b> CEP <b>14.180.000</b>	

Recebimento através de cheque Nº \_\_\_\_\_ do Banco \_\_\_\_\_ Autenticação Mecânica  
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco sacado

## BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |

## Recibo do Pagador

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>					Vencimento <b>10/08/2024</b>
Beneficiário <b>R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>2665-4 / 045000-6</b>
Data do Documento <b>01/07/2024</b>	Número do Documento <b>12.988</b>	Espécie do Documento <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>01/07/2024</b>	Nosso Número <b>31000500000009570</b>
Uso do Banco	Carteira <b>17</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	Valor do Documento <b>1.283,60</b>
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* <b>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 4,49 AO DIA.</b> <b>APOS VCTO MULTA DE 4,5%</b> <b>APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO</b>					(-) Desconto/Abatimento  (+) Mora / Multa  (=) Valor Cobrado
Pagador <b>IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP</b>		CNPJ/CPF <b>055.110.753/0001-41</b>		Bairro <b>CENTRO</b> CEP <b>14.180.000</b>	

Destacar abaixo \_\_\_\_\_ Autenticação Mecânica

## BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | 00190.00009 03100.050008 00009.570177 4 98040000128360

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>					Vencimento <b>10/08/2024</b>
Beneficiário <b>R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>2665-4 / 045000-6</b>
Data do Documento <b>01/07/2024</b>	Número do Documento <b>12.988</b>	Espécie do Documento <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>01/07/2024</b>	Nosso Número <b>31000500000009570</b>
Uso do Banco	Carteira <b>17</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	Valor do Documento <b>1.283,60</b>
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* <b>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 4,49 AO DIA.</b> <b>APOS VCTO MULTA DE 4,5%</b> <b>APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO</b>					(-) Desconto/Abatimento  (+) Mora / Multa  (=) Valor Cobrado
Pagador <b>IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP</b>		CNPJ/CPF <b>055.110.753/0001-41</b>		Bairro <b>CENTRO</b> CEP <b>14.180.000</b>	
Sacador / Avellista _____					

Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 01/07/2024 08:10

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

6019

### Pedido de Compra

013

Tipo Pedido: PRODUTO      Fornecedor: 108 - R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME      Data Ped: 01/07/2024  
 Prz.Entr: 7 DIAS      Cond.Pagto: 30 DIAS      Dt Env. Forn:  
 Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO      Status do pedido: Não Entregou  
 Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)      Situação do Item      No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)  
 Centro de Custo      Qtd \* (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =      Vlr.Total  
 Observação do Pedido      TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - T.A N° 007/2024

4148- 1 HIPOCLORITO 50 LT (TEXSPAR)-GALAO-				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	1,0000	1.283,6000	0,0000	0,0000	1.283,6000
Complemento do item					

Totais:

				Total Bruto dos itens:	1.283,6000
				Total Descontos dos itens:	0,0000
				Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido	
1.283,6000	0,0000	0,0000	0,0000	1.283,6000	

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



**Prefeitura Municipal de Pontal**  
**Município de Pontal**

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

45.352.267/0001-86

**GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2024**

1029-4

Cadastro	Módulo		
<b>000003715</b>	<b>Mobiliário</b>		
CPF/CNPJ	Nome/Razão Social		
<b>55.110.753/0001-41</b>	<b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b>		
Logradouro		Número	
<b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS</b>		<b>00753</b>	
CEP	Bairro	Cidade	
<b>14180-000</b>	<b>CENTRO</b>	<b>PONTAL-SP</b>	

Base de Cálculo	Qtde Notas	Vencimento	Referência	Tipo de Declaração	Valor Creditado
<b>R\$ 68.775,92</b>	<b>6</b>	<b>10/08/2024</b>	<b>7/2024</b>	<b>Declaração Tomador</b>	<b>0,00</b>
Código de Baixa	Cadastro	Módulo	Receita Principal		
<b>2-650724-4-7</b>	<b>000003715</b>	<b>2 - Mobiliário</b>	<b>12 - ISS Tomador</b>		
Valor Original	Correção	Multa	Juros	Valor Documento	
<b>R\$ 1.521,77</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 1.521,77</b>	

Autenticação Mecânica

CEFS4720908240860790000619

1.521,77R-1101



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2591 / 00000102525-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ADL LOGISTICA HOSPITALAR
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.872.656/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 3.941,13
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 488509
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/08/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/08/2024 11:59:14

<b>Código da operação:</b>	00105922
<b>Chave de segurança:</b>	SE3KVJ7XS1AGXXXJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**De:** Maria Eduarda Domingues Araujo <maria.araujo@hdlhospitalar.com.br>  
**Enviado em:** terça-feira, 13 de agosto de 2024 14:30  
**Para:** financeiro@iscmpontal.com.br  
**Assunto:** RE: TITULOS VENCIDOS

Boa tarde Rafaela, tudo bem ?

Conforme conversamos referente a nota 488509 que se encontra vencida há 11 dias, infelizmente não conseguimos isentar os encargos 100%, mas conseguimos reduzir mediante o boleto / cartório.

Autorizamos o pagamento por depósito bancário na data de amanhã 14/08.

Nro Nota	Desdob.	Parceiro	Dt. Negociação	Dt. Vencimento	Atraso (dias)	Vir do Desdobrament
488509	1	1883	05/07/2024	02/08/2024	11	3.836,53
<b>Total Desdobramento:</b> 3.836,53 + <b>Total Juros, Multas e Cartório:</b> 104,60 = <b>3.941,13</b>						

Banco Brasil  
Ag. 2591-7  
C/C 102525-2

Qualquer dúvida me encontro à disposição!

Atenciosamente...

" Depósito bancário só será aceito mediante autorização. "



Atenciosamente...

" Depósito bancário só será aceito mediante autorização. "

Maria Eduarda Domingues Araújo

Auxiliar de Credito E Cobrança III

Tel.: (34) 3221-5300

Ramal: 5322

Cel.: (34) 99905-6407

[www.hdlhospitalar.com.br](http://www.hdlhospitalar.com.br)

 hdl\_hospitalar

**Aviso Legal:** Informamos que esta mensagem e seus eventuais anexos são confidenciais e/ou protegidas por lei. Se você não for o efetivo destinatário, pedimos, por favor, que imediatamente os devolva ao seu remetente e os delete de seu sistema, não utilizando e/ou divulgando para terceiros. Qualquer compartilhamento ou cópia é estritamente proibida.

**Legal Notice:** The information and attached documents contained in this message are confidential and protected from disclosure. If you have received by mistake, you are hereby notified to reply to the sender and eliminate it from your system. Any dissemination, distribution or copying is strictly prohibited. If the disclaimer can't be applied, take no action.



**HDL LOGISTICA HOSPITALAR**  
 Av INGLATERRA N.40  
 Bairro TIBERTY,UBERLANDIA, MG  
 Fone: (34) 3221-5300, CEP:38406050

**DANFE**

Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica



CHAVE DE ACESSO

3124 0711 8726 5600 0110 5500 1000 4885 0916 4657 2459

Consulta de autenticidade no portal nacional da  
 NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

0 - ENTRADA  
 1 - SAIDA  
 Nº 488.509  
 SÉRIE 1 FOLHA 1/2

292

6042

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 0015891100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
 813014730110

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 131246052561796 05/07/2024 17:17:07

NOME/RACÃO SOCIAL  
 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

ENDEREÇO  
 R ANANIAS COSTA FREITAS N° 753

MUNICÍPIO  
 PONTAL

FONE/FAX

BARRIO/DISTRITO  
 CENTRO

CEP  
 14.180-000

1883

CHAV/CPF  
 55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO  
 05/07/2024

CNPJ  
 11.872.656/0001-10

28 | BOL=001 Venc=02/08/2024 Valor=3.836,53

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	3.836,53	VALOR DO ICMS	322,84	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	3.836,53
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	3.836,53

RACÃO SOCIAL  
 HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.

ENDEREÇO  
 AV INGLATERRA N. 40

QUANTIDADE  
 14,00

ESPÉCIE

MARCA

FRETE POR CONTA  
 0 - Emitente

CÓDIGO ANTE

PLACA DO VEÍCULO

UF  
 11.872.656/0001-10

MUNICÍPIO  
 UBERLANDIA

UF  
 0015891100069

NÚMERO

PEDIDO

2110194

PESO BRUTO  
 99,6250 Kg

PESO LÍQUIDO

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
2394	ALGODAO HIDROFILO NEVOA 500GR ROLO   101   80304960001   NEVOA   Lote: 1002024E D.Fab: 01/03/24 D.Val: 31/03/29   0,0000Referencia:101	30059090	000	6108	UN	12	13,60000	0,00	0,00	163,20	163,20	19,58	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
4141	CAMPO OPERATORIO (25x28CM) 20G C/5 ESTERIL VITORIA C/FIO RX PREMIUM   1041100008   81481900003   AMED SA   Lote: C252 D.Fab: 17/06/24 D.Val: 17/06/29   0,0000Referencia:1041100008	30059090	000	6108	UN	200	6,45000	0,00	0,00	1.290,00	1.290,00	154,80	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
5330	EQUIPO MACRO CAM FLEX C/25 F/AR E PART C/INJ LAT L SLIP 1,50M (EMBAL. PGC)   52.011.00005   10160619016   INJEX   Lote: 20230220 D.Fab: 01/02/23 D.Val: 28/02/28   0,0000Referencia: 52.011.00005	90183999	200	6108	UN	80	20,00000	0,00	0,00	1.600,00	1.600,00	64,00	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
2269	SERINGA DESCARTAVEL 10ML BICO SLIP S/AG - CX C/450   5100100331   10160610007   INJEX   Lote: 554324 D. Fab: 01/02/24 D.Val: 28/02/29   0,0000 Referencia:5100100331	90183119	000	6108	UN	2	90,31500	0,00	0,00	180,63	180,63	21,68	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS ALIQUOTA 12%, SERINGA E AGULHAS CONF ART 54. INCISO XV ITEM A E B RICMS-SP  
 O.C: 6042 TERMO DE CONVENIO N. 013/2022 T.A N. 007/2024 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$331,64 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. | ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

RESERVADO AO FISCO

DATA: 08 / 07 / 24

SETOR: Farmácia

RECEBIDO: *Salita*

013 LOGISTICA HOSPITALAR

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

DADOS ADICIONAIS



LOGISTICA HOSPITALAR

**HDL LOGISTICA HOSPITALAR**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAIDA

1

Nº 488.509

SÉRIE 1 FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3124 0711 8726 5600 0110 5500 1000 4885 0916 4657 2459

Consulta de autenticidade no portal nacional da  
NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131246052561796 05/07/2024 17:17:07

CNPJ

11.872.656/0001-10

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

813014730110

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
2270	SERINGA DESCARTAVEL 20ML BICO SLIP S/AG C/300   5100100321 / 5100100002   10160610007   INJEX   Lote: 553324 D.Fab: 01/02/24 D.Val: 28/02/29   0,0000 Referencia:5100100321 / 5100100002	90183119	000	6108	UN	2	96,35000	0,00	0,00	192,70	192,70	23,12	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2267	SERINGA DESCARTAVEL 3ML BICO SLIP S/AG C/1000   5100100338   10160610007   INJEX   Lote: 523423 D.Fab: 01/10/23 D.Val: 31/10/28   0,0000Referencia:5100100338	90183119	000	6108	UN	1	109,00000	0,00	0,00	109,00	109,00	13,08	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1325	SERINGA DESCARTAVEL 5ML L SLIP S/AG C/100   0324301   10330669025   DRS'CARPACK   Lote: SER013D24 D.Fab: 01/03/24 D.Val: 28/02/29   0,0000 Referencia:0324301	90183119	200	6108	UN	8	14,90000	0,00	0,00	119,20	119,20	4,77	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
4892	SONDA FOLEY LATEX 2 VIAS 14FR 30ML C/BALAO C/10   0751201   10330660226   DESCARPACK   Lote: 2SFAAA008G D.Fab: 01/07/23 D.Val: 30/05/28   0,0000 Referencia:0751201	90183921	700	6108	UN	2	23,30000	0,00	0,00	46,60	46,60	5,59	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
4893	SONDA FOLEY LATEX 2 VIAS 16FR 30ML C/BALAO C/10   0751301   10330660226   DESCARPACK   Lote: 2SFAAA008H D.Fab: 01/07/23 D.Val: 30/06/28   0,0000 Referencia:0751301	90183921	700	6108	UN	2	23,35000	0,00	0,00	46,70	46,70	5,60	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
3272	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.18 C/20   Ref. ant. 266405   664188   80245210223   EMBRAME   Lote: 2400007768 D.Fab: 06/05/24 D.Val: 06/04/27   0,0000Referencia:664188	90183929	000	6108	UN	2	44,25000	0,00	0,00	88,50	88,50	10,62	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS



**HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR**  
 Av INGLATERRA N.40  
 Bairro TIBERY, UBERLÂNDIA, MG  
 Fone: (34) 3221-5300, CEP:38405050

**DANFE**

Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

Nº 488.509

SÉRIE 1 FOLHA 3/2



CHAVE DE ACESSO

3124 0711 8726 5600 0110 5500 1000 4885 0916 4657 2459

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131246052561796 05/07/2024 17:17:07

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
 813014730110

CNPJ  
 11.872.656/0001-10

## Política de Devolução

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

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

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

## Motivo da Devolução

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

Data recebimento da mercadoria: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do recebedor: \_\_\_\_\_

RG do recebedor: \_\_\_\_\_



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 40588.338927 82179.030000 7 97960000383653

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista		Vencimento: 02/08/2024	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050							
Nosso Número 109/00405883-3		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade		Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 05/07/2024		Número do Documento 488509 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 05/07/2024	Valor do Documento 3.836,53

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 40588.338927 82179.030000 7 97960000383653

Local do Pagamento: <b>ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ</b> <b>APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ</b>						Vencimento: 02/08/2024	
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA				CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 05/07/2024		Número do Documento 488509 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 05/07/2024	Nosso Número 109/00405883-3
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(-) Valor do Documento 3.836,53
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.  APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 76,73 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 7,67 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 PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista							

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



013	SIH-R<HCMP0004>	Emissão 08/07/2024 09:49	No. Página
	Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL		1
	CNPJ: 55.110.753/0001-41		No. Pedido
	FAX:	Email: dpcompras@iscmpontal.com.br	6042
<b>Pedido de Compra</b>			

**Tipo Pedido:** PRODUTO      **Fornecedor:** 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)      **Data Ped:** 05/07/2024

**Prz.Entr:** 7 DIAS      **Cond.Pagto:** 35 DIAS      **Dt Env. Forn:**

**Centro de Custo:** 4 - FARMÁCIA      **Status do pedido:** Não Entregou

**Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)**      **Situação do Item**      **No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)**

**Centro de Custo**      **Qtd \* (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =**      **Vlr.Total**

**Observação do Pedido**      TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - T.A N° 007/2024

4589- 2 COMPRESSA CAMPO OPER.25X28 ESTERIL-PACOTE			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	200,0000	6,4500	0,0000	0,0000	1.290,0000

**Complemento do item**

48653- 1 ALGODAO HIDROFILO PACOTE COM 500G-PACOTE-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	12,0000	13,6000	0,0000	0,0000	163,2000

**Complemento do item**

66990- 1 EQUIPO P/SORO MACRO GOTAS C/INJETOR			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	2.000,00	0,8000	0,0000	0,0000	1.600,0000

**Complemento do item**

86472- 1 SERINGA DESC.3ML BICO SLIP-UNIDADE-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	1.000,00	0,1090	0,0000	0,0000	109,0000

**Complemento do item**

86484- 1 SERINGA DESC.5ML BICO SLIP-UNIDADE-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	800,0000	0,1490	0,0000	0,0000	119,2000

**Complemento do item**

86514- 1 SERINGA DESC.10ML BICO SLIP -UNIDADE-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	900,0000	0,2007	0,0000	0,0000	180,6300

**Complemento do item**

86538- 1 SERINGA DESC.20ML BICO SLIP-UNIDADE-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	600,0000	0,3212	0,0000	0,0000	192,7200

**Complemento do item**

88730- 1 SONDA FOLEY BALÃO-30 N.14 2 VIAS-UNIDADE-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	20,0000	2,3300	0,0000	0,0000	46,6000

**Complemento do item**

88742- 1 SONDA FOLEY BALÃO-30 N.16 2 VIAS-UNIDADE-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	20,0000	2,3350	0,0000	0,0000	46,7000

**Complemento do item**

89163- 1 SONDA GASTRICA N.18-UNIDADE-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	40,0000	2,2125	0,0000	0,0000	88,5000

**Complemento do item**

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 08/07/2024 09:49

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

6042

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO      Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)      Data Ped: 05/07/2024  
Prz.Entr: 7 DIAS      Cond.Pagto: 35 DIAS      Dt Env. Forn:  
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA      Status do pedido: Não Entregou  
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)      Situação do Item      No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)  
Centro de Custo      Qtd \* (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =      Vlr.Total  
Observação do Pedido      TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - T.A N° 007/2024

**Totais:**

	Total Bruto dos itens:	3.836,5500		
	Total Descontos dos itens:	0,0000		
	Total IPI dos itens:	0,0000		
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
3.836,5500	0,0000	0,0000	0,0000	3.836,5500

*VSPereira*

\_\_\_\_\_  
CÓMPRAS

*[Signature]*

\_\_\_\_\_  
ADMINISTRAÇÃO



# HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MG

CNPJ.: 11.872.656/0001-10  
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050

CD SP

CNPJ.: 11.872.656/0002-00  
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP  
CEP.: 14140-000

Cliente: **1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Orçamento: 2105850

Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS

Nº: 753

Cmpl:

Contato:

Bairro: CENTRO

Cidade: PONTAL

CEP: 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
1	3039-AGULHA SPINAL RAQUI PONTA LANCETA (QUINCKE) C/25 25GX3 1/2 90X5 - S259	F/UNISIS	1	25	5,9600	149,00	149,00	SP	10150470179
2	1426-ALGODAO HIDROFILO DELICATO 500GR ROLO - 218367	CREMER	12	1	14,6000	14,60	175,20	MG	0010071150056
3	2394-ALGODAO HIDROFILO NEVOA 500GR ROLO - 101	NEVOA	12	1	13,6000	13,60	163,20	MG	80304960001
4	2140-CATETER INTRAVENOSO 20GX32MM C/100 - 0363401	DESCARPACK	2	100	0,5535	55,35	110,70	MG	10330660066
5	2141-CATETER INTRAVENOSO 22GX25MM C/100 - 0363501	DESCARPACK	2	100	0,5680	56,80	113,60	MG	10330660066
6	1368-CAMPO OPERATORIO 45X50CM (25X28CM) 20G C/5 ESTERIL ETO C/FIO RX DELICATO - 354461	CREMER	1000	5	2,0400	10,20	10200,00	MG	0010071150065
7	4272-CAMPO OPERATORIO (25X28CM) 15G C/5 ESTERIL EUROPA C/FIO RX - F08484	POLARFIX	1012	5	1,4000	7,00	7084,00	MG	8003400073
8	4141-CAMPO OPERATORIO (25X28CM) 20G C/5 ESTERIL VITORIA C/FIO RX PREMIUM - 1041100008	AMED SA	1000	5	1,2900	6,45	6450,00	MG	81481900003
9	748-COMPRESSA ALGODONADA ESTERIL ETO 10X15CM 13F C/01 - 612608	CREMER	144	1	2,6000	2,60	374,40	MG	0080245210170
10	4254-ELETRODO P/MONITORACAO CARDIACA C/50 - AD - C/ESPUMA E GEL 2223BRQ- 2223BRQ	3M	10	50	0,5770	28,85	288,50	MG	80284930237
11	1843-ELETRODO P/MONITORACAO CARDIACA C/100 - AD - KENDALL - 31050522 / 628807	MEDITRACE	5	100	0,3835	38,35	191,75	MG	81356112332
12	704-ELETRODO P/MONITORACAO CARDIACA C/50 - AD - C/ESPUMA E GEL - 0610101	DESCARPACK	10	50	0,2250	11,25	112,50	MG	10330660199
13	3501-EQUIPO TRANSFUSAO SANGUE CAMARA DUPLA FILTRO DISTAL L LOCK GC - 375398	EMBRAMED	20	1	4,7500	4,75	95,00	MG	80245210242





# HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

**CD MG**CNPJ.: 11.872.656/0001-10  
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050**CD SP**CNPJ.: 11.872.656/0002-00  
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP  
CEP.: 14140-000**Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL****Orçamento: 2105850****Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS****Nº: 753****Cmpl:****Contato:****Cidade: PONTAL****CEP: 14180000**

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
14	1401-EQUIPO MACRO CAM FLEX FILTRO BACT 15MICRA C/25 INJ LAT L SLIP 1,50M EMB PGC - 0410201	DESCARPACK	80	25	0,8800	22,00	1760,00	MG	10330669065
15	5330-EQUIPO MACRO CAM FLEX C/25 F/AR E PART C/INJ LAT L SLIP 1,50M (EMBAL. PGC) - 52.011.00005	INJEX	80	25	0,8000	20,00	1600,00	MG	10160619016
16	5338-ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CMX4,5M C/12 - 802856	PROCITEX	9	12	9,1583	109,90	989,10	MG	80245210327
17	3582-COLETOR DE SECREÇÕES MS VC 1000ML 0,7X1,4M FILTRO N/E - 400052	CREMER	70	1	26,7000	26,70	1869,00	MG	80245210208
18	4905-DRENO TORACICO MEDIDREN 36FR RAD AZUL 3/8X3/8 EST - 408027	EMBRAMED	2	1	10,0000	10,00	20,00	MG	80245210267
19	4906-DRENO TORACICO MEDIDREN 38FR RAD AZUL 3/8X3/8 EST - 408034	EMBRAMED	2	1	10,8000	10,80	21,60	MG	80245210267
20	596-LAMINA DE BISTURI CARBONO Nº11 C/100 - 400411	F/FEATHER	1	100	1,9600	196,00	196,00	SP	0010150470234
21	1547-LAMINA DE BISTURI CARBONO Nº15 C/100 - 400415	F/FEATHER	1	100	1,9900	199,00	199,00	SP	0010150470234
22	595-LAMINA DE BISTURI CARBONO Nº21 C/100 - 400421	F/FEATHER	1	100	1,9695	196,95	196,95	SP	0010150470234
23	2406-LUVA CIRURGICA SENSITEX Nº 7,0 C/200 PARES C/TALCO - PA850353 / 348972	MUCAMBO	1	200	1,6420	328,40	328,40	SP	10092410023
24	2362-LUVA CIRURGICA SENSITEX Nº 7,5 C/200 PARES C/TALCO - PA 850354 / 348989	MUCAMBO	1	200	1,6420	328,40	328,40	SP	10092410023
25	2363-LUVA CIRURGICA SENSITEX Nº 8,0 C/200 PARES C/TALCO - PA850355	MUCAMBO	1	200	1,6420	328,40	328,40	SP	10092410023
26	735-MALHA TUBULAR 6CMX15M ALGODAO - F08140	POLARFIX	5	1	7,6500	7,65	38,25	MG	8003400021



# HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MG  
CNPJ.: 11.872.656/0001-10  
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050

CD SP  
CNPJ.: 11.872.656/0002-00  
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP  
CEP.: 14140-000

Cliente: **1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Orçamento: 2105850      Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS      Nº: 753      Cmpl:

Contato:      Cidade: PONTAL      CEP: 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
27	3377-PRESERVATIVO NAO LUBRIFICADO BLOWTEX - CX C/144 - 60030002	CARBOGEL	1	144	0,4035	58,10	58,10	MG	10164710067
28	1347-SERINGA DESCARTAVEL 20ML L SLIP S/AG C/50 - 324701	DESCARPACK	12	50	0,3640	18,20	218,40	MG	10330669025
29	2270-SERINGA DESCARTAVEL 20ML BICO SLIP S/AG C/300 - 5100100321 / 5100100002	INJEX	2	300	0,3212	96,35	192,70	MG	10160610007
30	5310-SERINGA DESCARTAVEL 60ML BICO LOCK CENTRAL S/AG C/25 - 0323201	DESCARPACK	4	25	1,3940	34,85	139,40	MG	10330669069
31	5337-SERINGA DE INSULINA 1/100UI C/AGULHA 13X0,38 C/150 - 009598/990147	BD - BECTON	1	150	0,5230	78,45	78,45	MG	10033430610
32	1350-SERINGA DESCARTAVEL 3ML L SLIP S/AG C/100 - 0324101	DESCARPACK	12	100	0,1320	13,20	158,40	MG	10330669025
33	2267-SERINGA DESCARTAVEL 3ML BICO SLIP S/AG C/1000 - 5100100338	INJEX	1	1000	0,1090	109,00	109,00	MG	10160610007
34	1325-SERINGA DESCARTAVEL 5ML L SLIP S/AG C/100 - 0324301	DESCARPACK	8	100	0,1490	14,90	119,20	MG	10330669025
35	1631-SERINGA DESCARTAVEL 10ML L SLIP S/AG C/100 - 0324501	DESCARPACK	9	100	0,2465	24,65	221,85	MG	10330669025
36	2269-SERINGA DESCARTAVEL 10ML BICO SLIP S/AG - CX C/450 - 5100100331	INJEX	2	450	0,2007	90,32	180,65	MG	10160610007
37	585-SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL S/VALVULA Nº12 C/20 Ref. ant. 266269 490107- 664140	EMBRAMED	3	20	0,8900	17,80	53,40	MG	80245210227
38	4894-SONDA FOLEY LATEX 2 VIAS 18FR 30ML C/BALAO C/10 - 0751401	DESCARPACK	2	10	2,2700	22,70	45,40	MG	10330660226
39	4892-SONDA FOLEY LATEX 2 VIAS 14FR 30ML C/BALAO C/10 - 0751201	DESCARPACK	2	10	2,3300	23,30	46,60	MG	10330660226



# HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

**CD MG**CNPJ.: 11.872.656/0001-10  
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050**CD SP**CNPJ.: 11.872.656/0002-00  
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP  
CEP.: 14140-000**Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL****Orçamento: 2105850****Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS****Nº: 753****Cmpl:****Contato:****Cidade: PONTAL****CEP: 14180000**

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
40	4893-SONDA FOLEY LATEX 2 VIAS 16FR 30ML C/BALAO C/10 - 0751301	DESCARPACK	2	10	2,3350	23,35	46,70	MG	10330660226
41	3272-SONDA NASOGASTRICA LONGA Nº18 C/20 Ref. ant. 266405- 664188	EMBRAMED	2	20	2,2125	44,25	88,50	MG	80245210223

**03/07/2024****Observação:****MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 33413.5****SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 1726.15****TOTAL: 35.139,70****Vendedor: GRAZIELLYC****Condição de pagamento: 28****Tel.: 34 32215300****Validade da proposta: 10/07/2024****Agradecemos a preferência !**

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

Data : 04/07/2024

Contato : ARLEIDE.SILVA

Orçamento Nr. 9215376

Cliente: C726 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - Tel.: 016 9 9110-0279

Contato : LÚCIA / MIRIAM

Endereço : R.ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - 14180000 - Pontal - SP

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de fornecer nossos preços das mercadorias abaixo relacionadas

It.	Cód.	Descrição	Marca	Embal. padrão	UN	Embalagem	Quant.	Preço Unit.	Preço Embal.	Total	Fat	NCM	Valor ST	% ICMS	% Red. Basc	% Trib. Final
1	8028	AGULHA DESC SPINAL 25G3 1/2 CX 25 UNID REF408379	BECTON DICKINSON - ANEST (ANESTESIA)	1	CX	CX 25 UNID	1	12,1320	303,3000	303,30	BRA	9018.32.19	0,00	4,00	0,00	4,00
2	198164	ALGODAO HIDROFILO 500GR PCT DELICATO	CREMER	1	RL	ROLO	12	15,5500	15,5500	186,60	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
3	209904	ANGIOCATH 18G BD UNID REF 38833214	BECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	50	UN	UNIDADE	200	2,4700	2,4700	494,00	BRA	9018.39.29	0,00	4,00	0,00	4,00
4	209882	ANGIOCATH 20GA BD UNID REF 38833314	BECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	50	UN	UNIDADE	200	2,1100	2,1100	422,00	BRA	9018.39.29	0,00	12,00	0,00	12,00
5	209855	ANGIOCATH 22G1 BD UNID REF 38833514	BECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	50	UN	UNIDADE	200	2,1100	2,1100	422,00	BRA	9018.39.29	0,00	12,00	0,00	12,00
6	145587	CAMPO OPERATORIO EST 25X28CM FIO RX PCT C/5 UND	NEVE	30	PCT	1 CAIXA COM 30 PACOTES	180	1,4600	7,3000	1.314,00	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
7	203297	COMPRESSA DE GAZE C/10 7,5X7,5 09F EST. ETO CREMER	CREMER	240	PCT	PCTE C/10	240	0,0980	0,9800	235,20	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
8	207599	COMPRESSA DE GAZE C/01 10X15CM EST. ALGODONADA ETO	CREMER	1	UN	UNIDADE	100	2,9000	2,9000	290,00	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
9	143580	ELETRODO MEDITRACE 200 ADULTO KENDALL CX C/50 UND	MEDITRACE	1	PCT	CARTUCHO COM 50 UNIDADES	1	0,3800	19,0000	19,00	BRA	9018.19.90	0,00	4,00	0,00	4,00
10	139017	EQUIPO MACRO FILTRO DE AR E PARTICULAS INJ LAT L.LOCK UND	EMBRAMED	200	UN	UNIDADE	200	3,0000	3,0000	600,00	BRA	9018.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00
11	914	ESPARADRAPO 10CMX4,5M CREMER	CREMER	12	UN	KIT C/12 - CX C/72	96	8,8800	8,8800	852,48	BRA	3005.10.30	0,00	12,00	0,00	12,00
12	208937	FRALDA ADULTO EG SAFETY CONFORT FARDO 08PCT C/07UN	SAFETY CONFORT	1	FA	FARDO C/08X07 CINTURA 100X150CM	1	1,9286	108,0000	108,00	BRA	9619.00.00	0,00	12,00	0,00	12,00
13	136094	FRASCO PARA ALIMENTACAO ENTERAL 300ML NE-NUTRIZ	CREMER	100	UN	UNIDADE	200	1,4000	1,4000	280,00	BRA	3923.30.90	0,00	12,00	0,00	12,00
14	4033	SISTEMA DRENAGEM TORAX 2L C/DRENO N36 KIT COMPLETO	CREMER	1	CX	KIT=FRASCO +DRENO N. 36	2	45,5000	45,5000	91,00	BRA	9018.39.29	0,00	Isento	0,00	0,00
15	1937	LUVA SENSITEX N 7,0 CX C/200 P MUCAMBO	MUCAMBO	1	CX	CX C/200 CA3710	1	1,5900	318,0000	318,00	BRA	4015.12.00	0,00	12,00	0,00	12,00

16	1945	LUVA SENSITEX N 7,5 CX C/ 200 P MUCAMBO	MUCAMBO	1	CX	CX C/200 CA3710	1	1,5900	318,0000	318,00	BRA	4015.12.00	0,00	12,00	0,00	12,00
17	1953	LUVA SENSITEX N 8,0 CX C/200 P MUCAMBO	MUCAMBO	1	CX	CX C/200 CA3710	1	1,5900	318,0000	318,00	BRA	4015.12.00	0,00	12,00	0,00	12,00
18	9196	MALHA TUBULAR 06CM X 15MT MSO - ROLO	MSO-MATERIAL HOSPITALAR	1	RL	ROLO 15 M	5	6,9700	6,9700	34,85	BRA	6002.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00
19	9206	MALHA TUBULAR 10CM X 25MT MSO - ROLO	MSO-MATERIAL HOSPITALAR	1	RL	ROLO 25 M	3	15,5800	15,5800	46,74	BRA	6002.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00
20	209434	PRESERVATIVO BLOWTEX NAO LUBRIFICADO CX 144 UNID	BLOWTEX	1	CX	CX C 144 UN	1	0,3236	46,6000	46,60	BRA	4014.10.00	0,00	4,00	0,00	4,00
21	370	SERINGA DESC S/AG 20ML L.SLIP C/250 BD REF:990173	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	C/250 - BICO LATERAL	1	0,8967	224,1700	224,17	BRA	9018.31.19	0,00	12,00	0,00	12,00
22	998286	SERINGA DESC S/AG 50ML L.LOCK BICO CENTRAL 303552	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	10	UN	UNIDADE	100	11,1000	11,1000	1.110,00	BRA	9018.31.19	0,00	4,00	0,00	4,00
23	136430	SCALP 21GA ASEPTO CX C/200 BD REF:38833714	BECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	1	CX	CX C/200	2	1,6562	331,2300	662,46	BRA	9018.39.99	0,00	12,00	0,00	12,00
24	136431	SCALP 23GA ASEPTO CX C/200 BD REF:38833814	BECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	1	CX	CX C/200	1	1,6562	331,2300	331,23	BRA	9018.39.99	0,00	12,00	0,00	12,00
25	9598	SERINGA DE INS 100UI AG 13X3,8MM PLASTIPAK CX C 150 UNID	BECTON DICKINSON - CONSUMO	1	CX	CX C 150 UNIDADES	1	0,5133	77,0000	77,00	BRA	9018.31.11	0,00	12,00	0,00	12,00
26	11933	SERINGA DESC S/AG 03ML L.SLIP C/1000 BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CAIXA C/ 1000-MODELO PLASTIPACK	1	0,2950	294,9700	294,97	BRA	9018.31.19	0,00	12,00	0,00	12,00
27	10664	SERINGA DESC S/AG 05ML L.SLIP C/700 BD 990317	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CX 700UN - ESCALA 0,2ML	1	0,3792	265,4700	265,47	BRA	9018.31.19	0,00	12,00	0,00	12,00
28	10662	SERINGA DESC S/AG 10ML L.SLIP C/400 BD REF990558	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CX/400-MODELO PLASTIPACK	1	0,5704	228,1500	228,15	BRA	9018.31.19	0,00	12,00	0,00	12,00
29	12396	SONDA ASP TRAQ N12 EMBRAMED PCTC/20 2312P	EMBRAMED	1	PCT	PACOTE 20 UNIDADES	2	0,8600	17,2000	34,40	BRA	9018.39.29	0,00	12,00	0,00	12,00
30	136008	TUBO ENDOTRAQUEAL PVC CURVO COM BALAO 7.5MM	TELEFLEX RUSCH ANESTESIA	10	PCT	UNIDADE- C/ BALAO	20	12,5000	12,5000	250,00	BRA	9018.39.29	0,00	4,00	0,00	4,00
31	136070	SONDA FOLEY LATEX SILIC AMBER RUSH 2V N18 3F B30-50 SOFT C10	TELEFLEX RUSCH UROLOGIA	1	CX	CAIXA C/10	2	8,5000	85,0000	170,00	BRA	9018.39.21	0,00	4,00	0,00	4,00
32	136069	SONDA FOLEY LATEX SILIC AMBER RUSH 2V N16 3F B30-50 SOFT C10	TELEFLEX RUSCH UROLOGIA	1	CX	CAIXA C/10	2	7,9700	79,7000	159,40	BRA	9018.39.21	0,00	4,00	0,00	4,00
33	2513	SONDA NASOGASTRICA LONGA 18 C/20 2517P	EMBRAMED	1	PCT	PCTE C/20 UNID	2	2,3500	47,0000	94,00	BRA	9018.39.29	0,00	12,00	0,00	12,00
34	6658	INDICADOR BIOLOGICO VAPOR 3 HORAS	3M IPD	1	CX	CX C/50	1	25,1000	1.255,0000	1.255,00	BRA	3002.49.99	0,00	4,00	0,00	4,00

		3M ATTEST 1292 CX/50														
35	145522	INTEGRADOR QUIMICO TIPO 5 VAPOR 3M 1243A 3M PCT/500	3M IPD	1	PCT	PACOTE COM 500 UNIDADES	2	1,1980	599,0000	1.198,00	BRA	3822.19.90	0,00	4,00	0,00	4,00
36	148233	TORNEIRA 3 VIAS LUER LOCK CX C/100 UN	EMBRAMED	1	CX	CAIXA COM 100 UNIDADES	3	1,0000	100,0000	300,00	BRA	9018.90.10	0,00	4,00	0,00	4,00
Total Valor ST: 0,00									Valor Total dos produtos: 13.354,02			Valor Total: 13.354,02				
Condições de Pagamento: 28 DIAS										Validade :06/07/24						
Faturamento mínimo: R\$ 300,00																

Aguardamos uma resposta afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

**Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal**

Orçamento: 88048

Data: 04/07/2024

Rua Ananias Costa Freitas, 753

Nr. Controle:

Pontal - SP

Proc. Cliente:

**1289**

Item	Quant.	Unid.	Produto   Nome Genérico Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	12	RL	ALGODAO ALGODAO 500G POLAX Dosagem: 500G Apresentação Cotada: RL 500 GR Apresentação Comercial: FA 20 RL 500 GR Unit: quatorze reais e quarenta centavos Total: cento e setenta e dois reais e oitenta centavos	FAROL	14,4000	172,80
2	30	UND	AP.TRICOTOMIA AP.TRICOTOMIA DESC.2 LAM.5UN Dosagem: 2 LAMINAS Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 200 PCT 5 UND Unit: oitenta centavos Total: vinte e quatro reais	MAXICOR PLUS	0,8000	24,00
3	2	UND	CADARÇO CADARÇO PECA 10MT Dosagem: Apresentação Cotada: UND 10 MT Apresentação Comercial: PCT 10 UND 10 MT Unit: três reais e cinquenta centavos Total: sete reais	SAO JOSE	3,5000	7,00
4	1000	PCT	CAMPO OPERATORIO CAMPO OPERATORIO 25X28 EST.5UN(17G)C/RX VITOR Dosagem: 25x28 Apresentação Cotada: PCT 5 UND Apresentação Comercial: CX 110 PCT 5 UND Unit: cinco reais e sessenta e cinco centavos Total: cinco mil, seiscentos e cinquenta reais	AMED S/A	5,6500	5.650,00
5	3060	PCT	COMPRESSA GAZE 13 FIOS COMPR.GAZE 7.5 EST 13F ENV.10UN LIVIA C57 Dosagem: 13F 10UN Apresentação Cotada: PCT 10 UND Apresentação Comercial: CX 840 PCT 10 UND Unit: quarenta e oito centavos Total: um mil, quatrocentos e sessenta e oito reais e oitenta centavos	AMED S/A	0,4800	1.468,80
6	500	UND	ELETRODO ELETRODO DESC. ADULTO/INF 1UN SOLIDOR Dosagem: AD/INF Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: PCT 50 PCT 1 UND Unit: vinte e dois centavos Total: cento e dez reais	LABOR IMPORT	0,2200	110,00
7	20	UND	EQUIPO MACROGOTAS + EQUIPO P/TRANSFUSAO DE SANGUE EQUIPO TRANSFUSAO SANGUE 150CM VITAL Dosagem: 1,5M Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 200 PCT 1 UND Unit: três reais e oitenta e cinco centavos Total: setenta e sete reais	JOAO MED	3,8500	77,00
8	2000	UND	EQUIPO MACROGOTAS EQUIPO MACRO PR C/INJ.LAT. C/FILTRO LS. GLOMED Dosagem: Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: PCT 25 PCT 1 UND Unit: um real e dezesseis centavos Total: dois mil, trezentos e vinte reais	OLIMED	1,1600	2.320,00
9	8	PCT	FRALDA DESCARTAVEL FRALDA BIGFRAL DERMA PLUS G 7UN Dosagem: G Apresentação Cotada: PCT 7 UND Apresentação Comercial: PCT 8 PCT 7 UND Unit: vinte e dois reais e cinquenta centavos Total: cento e oitenta reais	ACTIVE / BIGFRAL	22,5000	180,00
10	200	FR	FRASCO DIET FRASCO DIET 300ML BIOBASE Dosagem: Apresentação Cotada: FR 300 ML Apresentação Comercial: CX 90 FR 300 ML Unit: oitenta e cinco centavos Total: cento e setenta reais	BIOBASE	0,8500	170,00
11	5	UND	MALHA TUBULAR MALHA TUBULAR 06CMX15M ORTHOLEV Dosagem: 06CMX15M Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: PCT 1 UND Unit: quatro reais e noventa e nove centavos Total: vinte e quatro reais e noventa e cinco centavos	SANTRIC	4,9900	24,95

COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA

12	3	UND	MALHA TUBULAR MALHA TUBULAR 10CMX15M ORTHOLEV Dosagem: 10CMX15M Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: PCT 1 UND Unit: seis reais e sessenta centavos Total: dezenove reais e oitenta centavos	SANTRIC	6,6000	19,80
13	144	UND	PRESERVATIVO PRESERVATIVO N/LUBR.1UN MEDPEX Dosagem: N.LUBRIF Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 144 PCT 1 UND Unit: Total: trinta e nove reais e sessenta centavos	DBI COMERCIO	0,2750	39,60
14	100	UND	SERINGA DESCARTAVEL S/AGULHA SERINGA DESC.60ML S/AG BICO LUER LOCK Dosagem: LUER LOCK Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 100 PCT 1 UND Unit: um real e vinte e cinco centavos Total: cento e vinte e cinco reais	SR RODRIGUES	1,2500	125,00
15	400	UND	ESCALPE SCALP 21G SIMPLES MEDIX Dosagem: 21G Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 100 PCT 1 UND Unit: vinte centavos Total: oitenta reais	MEDIX	0,2000	80,00
16	200	UND	SERINGA DESCARTAVEL C/AGULHA SERINGA DESC.1ML INS.C/AG 0,45X13 BICO SLIP Dosagem: 0,45X13 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 500 PCT 1 UND Unit: Total: trinta e quatro reais e quarenta centavos	SR RODRIGUES	0,1720	34,40
17	900	UND	SERINGA DESCARTAVEL S/AGULHA SERINGA DESC.10ML S/AG BICO LUER SLIP Dosagem: 10ML Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 450 PCT 1 UND Unit: Total: duzentos e trinta e dois reais e vinte centavos	INJEX	0,2580	232,20

<b>VALOR TOTAL DO ANEXO ----&gt;</b>	<b>10.735,55</b>
--------------------------------------	------------------

<b>Valores Expressos em Reais</b>	<b>VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ----&gt;</b>	<b>10.735,55</b>
-----------------------------------	--	------------------

**Valor por Extenso** dez mil, setecentos e trinta e cinco reais e cinquenta e cinco centavos

**ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:**

- 1 - Esta proposta está condicionada à análise de crédito do cliente.
- 2 - Qualquer emissão de Autorização de Fornecimento - AF ou empenho deverá proceder de consulta ao nosso Departamento Financeiro.
- 3 - Considerar, quando existente, o conteúdo do campo Observação em cada item da proposta.
- 4 - Na eventualidade de ocorrência de entrega parcial dos produtos, será solicitada a emissão de uma nova Autorização de Fornecimento ou empenho.
- 5 - As quantidades a serem solicitadas em eventuais requisições de itens, decorrentes desta proposta, deverão ser adequadas (a maior ou a menor), tornando-as compatíveis com a apresentação da embalagem fornecida pelo fabricante proposto, nela referida, evitando-se fracionamentos não permitidos pela legislação vigente.

<b>Validade da Proposta</b>	<b>Condições de Pagamento</b>	<b>Banco para Pagamento</b>	<b>Conta para Pagamento</b>
5 Dias	30 DIAS	BANCO DO BRASIL - CONTA	AG.: 6520-X C/C.: 104069-3
<b>Validade dos Produtos</b>	<b>Prazo de Entrega</b>	<b>Faturamento Mínimo</b>	<b>Procedência dos Produtos</b>
	3 DIAS	250,00	NACIONAL
<b>Local de Entrega --&gt;</b>			

Carimbo Padronizado do CNPJ

49 228 695/0001-52

LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS  
FARMACEUTICOS LTDA

Av. Wilson Bego Nº 745  
Distrito Industrial CEP 14406-091  
**FRANCA - SP**

Franca, 04/07/2024

**Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda**



5 de julho de 2024 às 16:22

**dpcompras pontal** <dpcompraspontal@gmail.com>

Para: "Paulo Eduardo da M. Botta" <paulo.botta@rioclarense.com.br>

Ok

[Texto das mensagens anteriores oculto]

---

**Paulo Eduardo da M. Botta** <paulo.botta@rioclarense.com.br>

10 de julho de 2024 às 10:48

Para: dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>

Bom dia.

referente ao pedido acima 6046

conforme verificado E solicitado , venho informá-los a **Falta** do seguinte item:

LAMINA BISTURI N. 21

[Texto das mensagens anteriores oculto]



dpcompras pontal &lt;dpcompraspontal@gmail.com&gt;

**Pedido de compra**

4 mensagens

dpcompras pontal &lt;dpcompraspontal@gmail.com&gt;

5 de julho de 2024 às 14:39

Para: "Paulo Eduardo da M. Botta" &lt;paulo.botta@rioclarense.com.br&gt;

Boa tarde!


Segue em anexo, pedido de compra 6046.

VENCIMENTO BOLETO 10/08/2024.

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2022-T. A Nº 008/2024

Att

Valéria

 **PEDIDO RC 6046.pdf**  
60K

Paulo Eduardo da M. Botta &lt;paulo.botta@rioclarense.com.br&gt;

5 de julho de 2024 às 16:22

Para: dpcompras pontal &lt;dpcompraspontal@gmail.com&gt;

Boa tarde

pedido em andamento.

e conforme autorizado foi adequado o seguinte item:

EQUIPO PARA TRANSF DE SANGUE- adequado caixa com 100

[Texto das mensagens anteriores oculto]

--

**PAULO EDUARDO DA M. BOTTA**

Vendas Privado

(19) 3522-5808

paulo.botta@rioclarense.com.br

www.rioclarense.com.br

Matriz - Rio Claro / SP



A Rioclarense, atendendo o rigor da legislação de boas práticas e anticorrupção, encontra-se em Compliance. A fim de promover gerenciamento de risco, temos como regra de atuação em nossos negócios, estar em conformidade com as leis, padrões éticos e regulamentos internos e externos. A Política de Compliance da Rioclarense, pode ser conhecida acessando nosso Código de Conduta e Política Anticorrupção. Por intermédio do canal de denúncia [compliance@rioclarense.com.br](mailto:compliance@rioclarense.com.br) e/ou 19-3522 8000- ramal 5940 é possível relatar eventuais situações que vão contra a Política de Integridade, e Princípios Éticos e Legais da Rioclarense, e de nosso ordenamento jurídico. Denuncie!



Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP  
End: PC EMILIO MARCONATO, 1000, GALPAO 22 e 27  
Fone: (19) 3522-5800  
Cep: 13.916-074  
Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1KKLA/1  
Quinta-feira, 4 de Julho de 2024 - 8:22:6

Dados do Cliente:

Empresa: 2839 - IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL Cidade: PONTAL - Estado: SP Fax:  
End: RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753 Fone: 16 39531716 Cnpj: 55.110.753/0001-41  
Cep: 14.180-000

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de oferecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)

Seq. Cli.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1	013467	AGULHA DE RAQUI SPINAL 25GX3 1/2 CX C/25UN 408379	BD	CX	Caixas	1	R\$ 12,8700	R\$ 321,7500	R\$ 321,75
Principio Ativo:		AGULHA SPINAL P/ RAQUIANESTESIA QUINCKE							Reg. MS: 0010033430144
2	024214	CATETER INSYTE AUTOGUARD 18GX1,16 C/50UN 38184414	BD	CX	Caixas	4	R\$ 5,0700	R\$ 253,5000	R\$ 1.014,00
Principio Ativo:		CATETER INTRAV. PERIF. DE SEGURANCA 18G							Reg. MS: 0010033430186
3	024215	CATETER INSYTE AUTOGUARD 20GX1,16 C/50UN 38183414	BD	CX	Caixas	4	R\$ 4,7400	R\$ 237,0000	R\$ 948,00
Principio Ativo:		CATETER INTRAV. PERIF. DE SEGURANCA 20G							Reg. MS: 0010033430186
4	024216	CATETER INSYTE AUTOGUARD 22GX1,00 C/50UN 38182314	BD	CX	Caixas	4	R\$ 4,7400	R\$ 237,0000	R\$ 948,00
Principio Ativo:		CATETER INTRAV. PERIF. DE SEGURANCA 22G							Reg. MS: 0010033430186
5	024217	CATETER INSYTE AUTOGUARD 24GX0,75 C/50UN 38181214	BD	CX	Caixas	6	R\$ 4,9800	R\$ 249,0000	R\$ 1.494,00
Principio Ativo:		CATETER INTRAV. PERIF. DE SEGURANCA 24G							Reg. MS: 0010033430186
6	032164	CAMPO OP EST 25X28CM C/RX 20G C/40XSUN DELICATO 354461	CREMER	CX	Caixas	5	R\$ 1,7978	R\$ 359,5600	R\$ 1.797,80
Principio Ativo:		CAMPO OPERATORIO EST. 25X28CM C/RX							Reg. MS: 0010071150065
7	028281	ELETRODO DESC 2223BRQ ADULTO ESPUMA PCT C/50UN HB004095228	3M	PA	Caixas	10	R\$ 0,4597	R\$ 22,9850	R\$ 229,85
Principio Ativo:		ELETRODO PARA ECG ADULTO							Reg. MS: 0080284930237

8	030813	EQUIPO TRANSF SANGUE C.DUPLA FLEX LOCK 1,5M C/100U LAMEDID	LABOR IMPORT/SO	CX	Caixas	1	R\$ 3,1687	R\$ 316,8700	R\$ 316,87
Principio									
Ativo:		EQUIPO P/TRANSFUSAO SANGUE					Reg. MS: 0010369460174		
9	035265	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CMX4,5M PROCITEX C/36UN 802856	CREMER	CX	Caixas	3	R\$ 8,7783	R\$ 316,0188	R\$ 948,06
Principio									
Ativo:		ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CM X 4,5M					Reg. MS: 0.0802.4521.032-7		
10	032212	BIGFRAL DERMA PLUS TAM G PCT C/7UN - 20379-1	FALCON/ACTIVE	PA	Caixas	8	R\$ 3,6250	R\$ 25,3750	R\$ 203,00
Principio									
Ativo:		FRALDA GERIATRICA G					Reg. MS: 00000000000000		
11	023165	FRASCO PARA NUTRICA0 ENTERAL 300ML CX C/90UN	BIOBASE	CX	Caixas	3	R\$ 0,8534	R\$ 76,8060	R\$ 230,42
Principio									
Ativo:		FRASCO PARA NUTRICA0 ENTERAL 300ML					Reg. MS: 0080212349002		
12	024037	LAMINA BISTURI ESTERIL N21 CX C/100UN	FEATHER	CX	Caixas	1	R\$ 1,9253	R\$ 192,5300	R\$ 192,53
Principio									
Ativo:		LAMINA BISTURI ESTERIL No 21					Reg. MS: 0010150470234		
13	011606	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,0 SENSITEX CX C/200PARES	MUCAMBO	CX	Caixas	1	R\$ 1,7117	R\$ 342,3400	R\$ 342,34
Principio									
Ativo:		LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,0					Reg. MS: 0010092410023		
14	011203	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 SENSITEX CX C/200PARES	MUCAMBO	CX	Caixas	1	R\$ 1,7115	R\$ 342,3000	R\$ 342,30
Principio									
Ativo:		LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5					Reg. MS: 0010092410023		
15	011603	LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,0 SENSITEX CX C/200PARES	MUCAMBO	CX	Caixas	1	R\$ 1,7117	R\$ 342,3400	R\$ 342,34
Principio									
Ativo:		LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,0					Reg. MS: 0010092410023		
16	021568	MALHA TUBULAR 06CM X 15MT	MSO	CX	Caixas	5	R\$ 6,8612	R\$ 6,8612	R\$ 34,31
Principio									
Ativo:		MALHA TUBULAR 06CM X 15MT					Reg. MS: 0.0801.2800.001-2		
17	019950	MALHA TUBULAR 10CM X 15MT	MSO	CX	Caixas	3	R\$ 9,0175	R\$ 9,0175	R\$ 27,05
Principio									
Ativo:		MALHA TUBULAR 10CM X 15MT					Reg. MS: 0.0801.2800.001-2		
18	034340	PRESERVATIVO NAO LUBRIFICADO CX C/144 UN	INOVATEX	CX	Caixas	1	R\$ 0,2321	R\$ 33,4224	R\$ 33,42

Principio Ativo:	PRESERVATIVO NAO LUBRIFICADO	Reg. MS:	0.0809.5031.001-0						
19	011289	SERINGA 20ML S/AG SLIP C/250UN 990173	BD	CX	Caixas	3	R\$ 0,9150	R\$ 228,7500	R\$ 686,25
Principio Ativo:	SERINGA DESC 20ML SEM AGULHA L.SLIP	Reg. MS:	0010033430030						
20	031892	SERINGA 50ML S/AG LUER LOCK C/40UN 303552	BD	CX	Caixas	3	R\$ 11,3300	R\$ 453,2000	R\$ 1.359,60
Principio Ativo:	SERINGA DESC 50ML SEM AGULHA BICO LOCK	Reg. MS:	0010033430626						
21	032918	SCALP N 21G ASEPTO CX C/200UN 38833714	BD	CX	Caixas	2	R\$ 1,7600	R\$ 352,0000	R\$ 704,00
Principio Ativo:	SCALP N.21G	Reg. MS:	0.0100.3343.046-0						
22	032919	SCALP N23G ASEPTO CX C/200UN 38833814	BD	CX	Caixas	1	R\$ 1,7600	R\$ 352,0000	R\$ 352,00
Principio Ativo:	SCALP N.23G	Reg. MS:	0.0100.3343.046-0						
23	013483	SERINGA 3ML S/AG SLIP CENTRAL C/1000UN 990581	BD	CX	Caixas	2	R\$ 0,3010	R\$ 301,0000	R\$ 602,00
Principio Ativo:	SERINGA DESC 3ML SEM AGULHA L.SLIP	Reg. MS:	0010033430030						
24	013484	SERINGA 5ML S/AG SLIP CENTRAL C/700UN 990317	BD	CX	Caixas	2	R\$ 0,3870	R\$ 270,9000	R\$ 541,80
Principio Ativo:	SERINGA DESC 5ML SEM AGULHA L.SLIP	Reg. MS:	0010033430030						
25	013477	SERINGA 10ML S/AG SLIP CENTRAL C/400UN 990558	BD	CX	Caixas	3	R\$ 0,5820	R\$ 232,8000	R\$ 698,40
Principio Ativo:	SERINGA DESC 10ML SEM AGULHA L.SLIP	Reg. MS:	0010033430030						
26	014853	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.12 PCT 20UN 266269-664140	CREMER/EMBRAMED PA		Caixas	3	R\$ 0,8927	R\$ 17,8540	R\$ 53,56
Principio Ativo:	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.12	Reg. MS:	0080245210227						
27	034746	SONDA FOLEY 2 VIAS 30CC N.18 CX C/10UN	BIOMASS	CX	Caixas	2	R\$ 2,1645	R\$ 21,6450	R\$ 43,29
Principio Ativo:	SONDA FOLEY 2 VIAS 30CC No 18	Reg. MS:	0.0816.7104.901-4						
28	000700	SONDA FOLEY 2 VIAS 30CC N14 CX C/10UN (26)	LABOR IMPORT/SO	CX	Caixas	2	R\$ 2,5016	R\$ 25,0160	R\$ 50,03
Principio Ativo:	SONDA FOLEY 2 VIAS 30CC No 14	Reg. MS:	0010369460176						

29	023721	IND BIOLÓGICO ATTEST 1292 3H VAPOR CX C/50UN H0001769308	3M	CX	Caixas	1	R\$ 18,0299	R\$ 901,4950	R\$ 901,50
Principio		INDICADOR BIOLÓGICO DE LEITURA			Reg. MS:				
Ativo:		RAPIDA			00000000000000				

30	033064	INTEGRADOR ATTEST P/VAPOR PCT C/500UN 1243A HB004747497	3M	PA	Caixas	1	R\$ 1,0713	R\$ 535,6500	R\$ 535,65
Principio		INTEGRADOR QUÍMICO VAPOR CLASSE			Reg. MS:				
Ativo:		5			0.0000.0000.000-0				

Total Orçamento : R\$ 16.294,12

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 05/07/2024

Validade da Proposta: 09/07/2024

Observações:

Estamos no aguardo de uma Resposta Afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Valor mínimo de faturamento: R\$ 500.00

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
 WILLIAN LINO REPRESENTAÇÃO  
 COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA  
 Orçamento realizado por: Paulo Eduardo da Mota Botta

**BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP**

ENDEREÇO.: RUA TAMBAU, 358 - BAIRRO.: VILA ELISA  
 CEP.: 14075010 - CIDADE.: RIBEIRAO PRETO - UF.: SP  
 FONE.: 16 38774913  
 CNPJ.: 17.441.839/0001-68 - INSCRIÇÃO ESTADUAL.: 582.946.900.111 - INSCRIÇÃO MUNICIPAL.: 20009873

**COTAÇÃO DE VENDA**

Nro. 24621

Cliente...: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

Aos Cuidados de..:

Validade Proposta..:

Prazo Entrega..:

Vendedor..:

Pagamento..: BOL BANCARIO - IIIII

Entrega...: ENTREGA

VENDA

Nro.	Código	Produto	Qtde	Preço	Total
1	CF0067	AGULHA RAQUT DESC. SPINAL 25G X 3 1/2 - 90X5 LANCETA (QUINCKE) COD. S259 CX C/25 U	25	6,1900	154,75
2	DV0235	ALGODAO HIDROFILO 500GR NATHY (FARDO C/20)	12	17,2000	206,40
3	MX0017	APARELHO BARBEAR DESC. PLUS 2 LAMINAS S/FITA MAXICOR	30	0,9200	27,60
4	DV0048	CADARCO SARJADO BRANCO N.10MM 10MTS SAO JOSE	2	8,9000	17,80
5	BD0004	CATETER ANGIOCATH N.18G CX C/200 REF. 38833214 BD	200	3,6100	722,00
6	BD0005	CATETER ANGIOCATH N.20G CX C/200 REF. 38833314 BD	200	3,0500	610,00
7	BD0006	CATETER ANGIOCATH N.22G CX C/200 REF. 38833514 BD	200	3,0500	610,00
8	BD0007	CATETER ANGIOCATH N.24G CX C/200 REF. 38833614 BD	300	4,5200	1.356,00
9	MH0054	CAMPO OPERATORIO 25X28 (ABERTO) ESTERIL 15GR C/RX C/5 MEDI HOUSE	1,000	7,7200	7.720,00
10	MH0051	COMPRESSA GAZE 7.5 X 7.5 13FIOS C/10 ESTERIL CROCHE (CX C/500) MEDI HOUSE	3,060	0,6802	2.081,41
11	NE0022	COMPRESSA GAZE ALGODONADA 10 X 15 ESTERIL C/1 NEVE	100	0,8300	83,00
12	DV0161	ELETRODO ECG DESC. ADULTO/INFANTIL QUAD. C/50 COD. 99 SOLIDOR	500	0,2590	129,50
13	EM0153	EQUIPO INFUSAO SANGUE CAMARA DUPLA LUER LOCK 1,50M COD. 375404 CX C/150 EMBR	20	6,4300	128,60
14	TK0009	EQUIPO MACRO GOTAS FLEXIVEL C/ INJETOR LATERAL E FILTRO DE AR COD: K-VEMA06 C	2,000	0,9900	1.980,00
15	CR0016	ESPARADRAPO 10CM X 4.5MT CX C/36 PROCITEX CREMER	106	10,9100	1.156,46
16	DV1026	FRALDA GERIATRICA DESC. G C/8 SLIM	8	2,9000	23,20
17	DV0400	FRASCO COLETOR DAS VIAS AEREAS ESTERIL 1000ML COL SECRECAO MASTER VACUM RI	70	31,2700	2.188,90
18	BB0001	FRASCO ALIMENTACAO ENTERAL (NAO ESTERIL) 300ML CX C/90 BIOBASE	200	0,9700	194,00
19	HQ0009	SISTEMA DE DRENAGEM MEDIASTINAL (TORAX) 36FR 2000ML HQ	2	43,0000	86,00
20	BK0030	SISTEMA DE DRENAGEM MEDIASTINAL (TORAX) 38FR 2000ML HQ	2	43,0000	86,00
21	CF0200	LAMINA BISTURI CARBONO N. 11 C/100 FEATHER	100	1,9900	199,00
22	CF0383	LAMINA BISTURI CARBONO N. 15 C/100 FEATHER	100	1,9900	199,00
23	MU0002	LUVA CIRURGICA DESC. ESTERIL 7,0 SENSITEX CX C/200	200	1,9900	398,00
24	MU0003	LUVA CIRURGICA DESC. ESTERIL 7,5 SENSITEX CX C/200	200	1,9900	398,00
25	MU0005	LUVA CIRURGICA DESC. ESTERIL 8,0 SENSITEX CX C/200	200	1,9900	398,00
26	CO0002	MALHA TUBULAR 06CM X 15MT MSO	5	9,4500	47,25
27	CO0004	MALHA TUBULAR 10CM X 15MT MSO	3	12,9000	38,70
28	DV1306	PRESERVATIVO NAO LUBRIFICADO C/144 BLOWTEX	144	0,4140	59,62
29	PL0014	SERINGA DESC 20 ML S/AG BICO LISO CX C/50 COD.0324701 DESCARPAC	600	0,4690	281,40
30	DE0043	SERINGA DESC 60 ML S/A LUER LOK CENTRAL CX C/25 COD. 0323201 DESCARPAC	100	1,4100	141,00
31	DE0032	SCALP N.21G COD.0421201 CX C/100 DESCARPAC	400	0,2900	116,00
32	DE0033	SCALP N.23G COD.0421301 CX C/100 DESCARPAC	200	0,3050	61,00
33	DE0046	SERINGA DESC 03 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324101 DESCARPAC	1,200	0,1790	214,80
34	DE0045	SERINGA DESC 05 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324301 DESCARPAC	800	0,1691	135,28
35	MK0024	SONDA ASPIRACAO TRAQ. C/ VALVULA N.12 CX C/200 MARK MED	50	1,9000	95,00
36	LA0052	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC C/B N.7.5 C/10 SOLIDOR	20	3,7600	75,20
37	LA0011	SONDA FOLEY 2 VIAS N.18 C/B 30 ML C/10 SOLIDOR	20	2,5500	51,00
38	DE0073	SONDA FOLEY 2 VIAS N.14 C/B 30 ML CX C/10 COD. 0751201 DESCARPAC	20	2,6300	52,60
39	DE0076	SONDA FOLEY 2 VIAS N.16 C/B 30 ML CX C/10 COD. 0751301 DESCARPAC	20	2,6200	52,40
40	MK0018	SONDA GASTRICA N.18 MARK MED	40	3,9000	156,00
41	DV6837	INTEGRADOR QUIMICO CLASSE 5 CX/250 MAXXITEST	1	86,8500	86,85
42	EM0112	TORNEIRINHA DESC 3 VIAS LUER LOCK CX C/100 COD. 266627 EMBRAMED	300	1,6300	489,00
Total..:					<b>23.306,72</b>

Obs...: COTAÇÃO N. 1289



CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP  
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE  
RIBEIRAO PRETO - SP - 14.051-150 Fone: (16)3963-2829  
CNPJ: 02.736.951/0001-59 Insc.Estadual: 582475777112  
c.rpreto@terra.com.br -

Data 03/07/2024

hora 16:12

Orcamento

N. 071874

Cliente 363 IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

Endereco RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753

Cidade PONTAL

CNPJ 55.110.753/0001-41

Cond.Pgto 030/ / / /

Bairro CENTRO

CEP 14180000

Ins.Estadual ISENTO

N. Item Cliente	ID	COD.FAB.	DESCRICAO	UND	QTDE	UNITARIO	TOTAL	ICMS %
	2306	S259	AGULHA SPINAL 25GX3 1/2" (90X5) c/25 UNISIS	UN	25	5,0500	126,25	12
	2109	B62	CAMPO OPERATORIO DIONE ESTERIL C/ FIO 25X28 C/5 AMED	EV	1000	5,2300	5.230,00	18
	1128	C51	COMPRESSA GAZE 7,5X7,5 9F C/10 - LIVIA CX C/1020 AMERICAN	EV	3060	0,4500	1.377,00	18
	416	P33	COMPRESSA CURATIVO 10X15 C/10 AMERICA MEDICAL	EV	100	0,5900	59,00	18
	374	99*	ELETRODO ADULTO/PEDIATRICO C/ 50 SOLIDOR	UN	500	0,2700	135,00	18
	731	8968	EQUIPO INJETOR LATERAL SLIP C/500UND MEDIX	UN	2000	0,9200	1.840,00	18
	734	PA.0029	ESPARADRAPO 10X4,5M BRANCO C/CAPA MISSNER	UN	106	10,3400	1.096,04	18
	1317	CJT-11	CONJ.ASPIRACAO VIAS AEREAS 1000ML N/ESTERIL C/35 FLEXOR	UN	70	14,7000	1.029,00	00
	1646	KIT-24	KIT DRENAGEM MED. 1000ML C/DRENO N.36 FLEXOR	UN	2	23,0000	46,00	00
	1668	KIT-14	KIT DRENAGEM MED. 1000ML C/DRENO N.38 FLEXOR	UN	2	23,0000	46,00	18
	865	4004.11	LAMINA DE BISTURI N.11 FEATHER	CX	1	195,8500	195,85	18
	1360	4004.15	LAMINA DE BISTURI N.15 CARBONO FEATHER	CX	1	196,0200	196,02	18
	834	4004.21	LAMINA DE BISTURI N.21 FEATHER	CX	1	196,9400	196,94	18
	1735	021015	LUVAS CIRURGICA ESTERIL N.7,0 MUCAMBO	PR	200	2,1500	430,00	18
	1878	021030	LUVAS CIRURGICA ESTERIL N.7,5 MUCAMBO	PR	200	2,1500	430,00	18
	1473	021045	LUVAS CIRURGICA ESTERIL N.8,0 MUCAMBO	PR	200	2,1500	430,00	18
	1044	51.001.003	SERINGA DESC. 20ML S/AG. BICO SLIP c/300 INJEX	UN	600	0,5800	348,00	12
	2182	51.001.003	SERINGA DESC. 60ML LUER LOCK CENTRAL cx/100 INJEX	UN	100	2,4400	244,00	12
	904	52.003.000	SCALP 23G INTRAV. CX C/100 INJEX	UN	200	0,3000	60,00	18
	855	51.001.003	SERINGA DESC. 3ML S/AG. BICO SLIP cx/1000 INJEX	UN	1200	0,1600	192,00	12
	1905	8675	SERINGA DESCARTAVEL 5ML S/AG. BICO SLIP MEDIX	UN	800	0,1600	128,00	12





CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP  
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE  
RIBEIRAO PRETO - SP - 14.051-150 Fone: (16)3963-2829  
CNPJ: 02.736.951/0001-59 Insc.Estadual: 582475777112  
c.rpreto@terra.com.br -

Data 03/07/2024  
hora 16:12

Orcamento  
N. 071874

Cliente 363 IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL  
Endereco RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753  
Cidade PONTAL  
CNPJ 55.110.753/0001-41  
Cond.Pgto 030/ / / /

Bairro CENTRO  
CEP 14180000  
Ins.Estadual ISENT0

N.Item Cliente	ID	COD.FAB.	DESCRICAO	UND	QTDE	UNITARIO	TOTAL	ICMS %
	1480	012302	SERINGA DESCARTAVEL 10ML S/AG. BICO SLIP cx c/100 MEDIX	UN	900	0,2400	216,00	12
	2331	00016373	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.12 PCT C/10 MARK MED	UN	50	0,6600	33,00	18
	464	28	SONDA FOLEY N.18 2 VIAS SOLIDOR	UN	1	2,7300	2,73	18
	653	27	SONDA FOLEY N.16 2 VIAS SOLIDOR	UN	20	2,6700	53,40	18

Desconto

Total Prod. R\$ 14.140,23 Total Geral R\$ 14.140,23

Vendedor 12 VANESSA  
Transportadora

Observacao COTACAO N.1289  
FATURAMENTO MINIMO PARA FRETE CIF r\$ 1200,00



dpcompras pontal &lt;dpcompraspontal@gmail.com&gt;

**Pedido de compra**

3 mensagens

**dpcompras pontal** <dpcompraspontal@gmail.com>  
Para: c.rpreto@terra.com.br

5 de julho de 2024 às 14:43

Boa tarde!  
Segue em anexo, pedido de compra 6041.

VENCIMENTO BOLETO 10/08/2024.

TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 – T. A Nº 007/2024

Att

Valéria

 **PEDIDO CRP 6041.pdf**  
63K**dpcompras pontal** <dpcompraspontal@gmail.com>  
Para: c.rpreto@terra.com.br

11 de julho de 2024 às 13:39

[Texto das mensagens anteriores oculto]

 **PEDIDO CRP 6041.pdf**  
63K**c.rpreto@terra.com.br** <c.rpreto@terra.com.br>  
Responder a: c.rpreto@terra.com.br  
Para: Dpcompras Pontal <dpcompraspontal@gmail.com>

12 de julho de 2024 às 08:19

Bom dia!

Referente ao pedido n.6041, Informo que estamos em falta do produto abaixo:

FRASCO ASPIRAÇÃO KIT AVASAM 1000ML  
70UND

Previsão de entrega 10 dias.

Caso não possa aguardar , peça que nos comuniquem o Cancelamento do mesmo.

Fico no aguardo.

Atenciosamente,

Vanessa Marques  
Cirurgica Ribeirão Preto Ltda EPP  
fone: 16-3963-2829/16-3329-2838

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6520 / 00000104069-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	49.228.695/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 226,61
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 262960
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/08/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/08/2024 11:59:28

<b>Código da operação:</b>	00105836
<b>Chave de segurança:</b>	92GTM22P4H0PLEU4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

Av. Wilson Bego,745  
Distrito Industrial Franca - SP  
CEP:14406-091 Fone: (16)37211102

39

DANFE  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº: 000.262.960  
SÉRIE:0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3524 0749 2286 9500 0152 5500 0000 2629 6011 9963 4304  
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 6030  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 310049440111 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 49.228.695/0001-52  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135241429812921 04/07/2024 18:10:21

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41 DATA DE EMISSÃO 04/07/2024  
ENDEREÇO Rua Ananias Costa Freitas, 753 BAIRRO Centro CEP 14180-000 DATA DE SAÍDA 04/07/2024  
MUNICÍPIO Pontal FONE / FAX (16)3953-1716 ESTADO SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	03/08/2024	226.61

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
217,63	31,53	0,00	0,00	226,61	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		226,61

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO 0 CODIGO ANTT PLACA VEÍCULO UF SP CNPJ 15.066.184/0001-60  
ENDEREÇO RUA MARIA CERON VOLPE, 2260 MUNICÍPIO SÃO JOSÉ DO RIO PRETO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114  
QUANTIDADE 1 ESPÉCIE Caixa(s) MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 4,00 PESO LIQUIDO 0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
007114	METILDOPA 500MG 10 CP (G) HIPOLABOR Lote:1323/23M Qtde: 3 Venc: 31/07/2025	3004.90.35	000	5102	ENV	3,00	11,0000	33,00	0,00	33,00	3,96	0,00	12,00	0,00
014486	ISORDIL(ISOSSORBIDA) 5MG 30CP SUBLING Lote:3X9609 Qtde: 1 Venc: 22/01/2026	3004.90.59	000	5102	CX	1,00	10,9500	10,95	0,00	10,95	1,97	0,00	18,00	0,00
029098	LORATADINA 1MG/ML XPE 100ML(G)(H) Lote:23F14I Qtde: 10 Venc: 30/06/2025	3004.90.69	500	5102	FR	10,00	4,4000	44,00	0,00	44,00	5,28	0,00	12,00	0,00
045094	CLOR.OXIMETAZOLINA 0,25MG PED.20ML(G) Lote:3T5908 Qtde: 2 Venc: 30/10/2025	3004.90.99	500	5102	FR	2,00	7,9800	15,96	0,00	15,96	1,92	0,00	12,00	0,00
048329	RIFOTRAT(RIFAMICINA)SPRAY 20ML(H) Lote:0026331 Qtde: 2 Venc: 31/05/2026	3004.20.31	500	5102	FR	2,00	4,4000	8,80	0,00	8,80	1,58	0,00	18,00	0,00
053421	CETOPROFENO 50MG 24CS(G)(*) Lote:3D2808 Qtde: 2 Venc: 30/10/2024	3004.90.99	500	5102	CX	2,00	10,1280	20,26	0,00	20,26	2,43	0,00	12,00	0,00
058793	UNIAR(MONTELUCASTE DE SODIO) 10MG 30CP Lote:2315619 Qtde: 1 Venc: 30/11/2025	3004.90.69	020	5102	CX	1,00	14,7000	14,70	0,00	5,72	1,03	0,00	18,00	0,00
061190	MALEATO ENALAPRIL 20MG 30CP(G) Lote:3J0017 Qtde: 1 Venc: 31/12/2024	3004.90.67	000	5102	CX	1,00	2,7000	2,70	0,00	2,70	0,32	0,00	12,00	0,00
063956	MALEATO ENALAPRIL 10MG EV.10CP (G) ALTEFAR Lote:053320 Qtde: 3 Venc: 31/05/2025	3004.90.67	000	5102	ENV	3,00	0,6500	1,95	0,00	1,95	0,23	0,00	12,00	0,00
064049	BROMOPRIDA 4MG/ML GTS 20ML(G)(H) Lote:240371 Qtde: 3 Venc: 31/05/2025	3004.90.45	000	5102	FR	3,00	3,1300	9,39	0,00	9,39	1,13	0,00	12,00	0,00
301562	VASELINA LIQUIDA 1LT Lote:010210 Qtde: 2 Venc: 30/03/2026	2710.19.91	000	5102	FR	2,00	32,4500	64,90	0,00	64,90	11,66	0,00	18,00	0,00

ATENÇÃO SAC  
RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES RECEBIDO. Serão aceitas se efetuadas em até 48 horas após entrega.  
DATA: 08/07/24

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Lista Positiva 92,36 Lista Negativa 134,25  
Televendas SELMA - Conferente Lia - End. Conf. A  
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro  
PEDIDO 6030-TERMO DE CONVENIO N 013/2022 T.A N 007/2024  
Cliente: 529 Pedido: 624820

RESERVADO AO FISCO  
SETOP: *Lumina*  
e-mail: nfe@lumarfranca.com.br - www.lumarfranca.com.br



Beneficiário <b>LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA</b> <b>WILSON BEGO 745</b> <b>DISTRITO INDUSTRIAL ANTONIO DE</b> <b>FRANCA - SP</b>	<b>49.228.695/0001-52</b>  <b>14406-091</b>	Vencimento <b>03/08/2024</b>	Valor do Documento <b>226,61</b>
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>A partir 04/08/2024 Juros 0,23%/dia</b> <b>A partir 04/08/2024 multa de 2,00%</b> <b>Não conceder desconto.</b> <b>deposito / pix não quita esse boleto</b> <b>Protesto no 5º dia útil após Venc.</b>		Data de Emissão <b>04/07/2024</b>	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário <b>3214/3698998</b>	
		Nosso Número <b>14661-2</b>	

Dados do Pagador

Nome do pagador <b>SC PONTAL</b>	Número do Documento <b>262960</b>		
Endereço <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753</b>			
Bairro / Distrito <b>CENTRO</b>			
Município <b>PONTAL</b>	UF <b>SP</b>	CEP <b>14180-000</b>	
Mensagem Pagador			

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.32140 01369.899800 01466.120019 1 97970000022661

Local de pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>					Vencimento <b>03/08/2024</b>
Beneficiário <b>LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA</b> <b>49.228.695/0001-52</b>					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário <b>3214/3698998</b>
Data do documento <b>04/07/2024</b>	N. documento <b>262960</b>	Espécie <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>05/07/2024</b>	Nosso número <b>14661-2</b>
Uso do Banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>0,00</b>	Valor	Valor documento <b>226,61</b>
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>A partir 04/08/2024 Juros 0,23%/dia</b> <b>A partir 04/08/2024 multa de 2,00%</b> <b>Não conceder desconto.</b> <b>deposito / pix não quita esse boleto</b> <b>Protesto no 5º dia útil após Venc.</b>					(-) Desconto / Abatimento
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador <b>SC PONTAL</b> <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753</b> <b>CENTRO</b> <b>PONTAL - SP</b> <b>Beneficiário Final</b>					(+) Outros acréscimos
<b>55.110.753/0001-41</b>  <b>14180-000</b>					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

013	SIH-R<HCMP0004>	Emissão 04/07/2024 15:12	No. Página
	Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL		1
	CNPJ: 55.110.753/0001-41		No. Pedido
	FAX:	Email: dpcompras@iscmpontal.com.br	6030
<b>Pedido de Compra</b>			

<b>Tipo Pedido:</b> PRODUTO	<b>Fornecedor:</b> 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA	<b>Data Ped:</b> 04/07/2024
<b>Prz.Entr:</b> 7 DIAS	<b>Cond.Pagto:</b> 35 DIAS	<b>Dt Env. Forn:</b>
<b>Centro de Custo:</b> 4 - FARMÁCIA	<b>Status do pedido:</b> Não Entregou	
<b>Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)</b>	<b>Situação do Item</b>	<b>No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)</b>
<b>Centro de Custo</b>	<b>Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =</b>	<b>Vlr.Total</b>
<b>Observação do Pedido</b> TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - T.A N° 007/2024		

4112- 2 RIFAMICINA SPRAY 20ML-FRASCO-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	2,0000	4,4000	0,0000	0,0000	8,8000
<b>Complemento do item</b>					
4129- 2 LORATADINA XRP 100ML-FRASCO-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	10,0000	4,4000	0,0000	0,0000	44,0000
<b>Complemento do item</b>					
4404- 1 CETOPROFENO 50 MG CPS-COMPRIMIDO-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	48,0000	0,4220	0,0000	0,0000	20,2560
<b>Complemento do item</b>					
4684- 1 MONTELUCASTE DE SODIO 10MG-COMPRIMIDO-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,4900	0,0000	0,0000	14,7000
<b>Complemento do item</b>					
14588- 3 BROMOPRIDA 4MG/ML GT 20ML -FRASCO-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	3,0000	3,1300	0,0000	0,0000	9,3900
<b>Complemento do item</b>					
22381- 1 ENALAPRIL 10MG CP-CPR-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,0650	0,0000	0,0000	1,9500
<b>Complemento do item</b>					
22408- 1 ENALAPRIL 20MG CP-CPR-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,0900	0,0000	0,0000	2,7000
<b>Complemento do item</b>					
28496- 1 ISORDIL SUBLINGUAL 5 MG CP -COMPRIMIDO-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,3650	0,0000	0,0000	10,9500
<b>Complemento do item</b>					
31641- 1 METILDOPA 500 MG CP -COMPRIMIDO-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	30,0000	1,1000	0,0000	0,0000	33,0000
<b>Complemento do item</b>					
35750- 1 CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA 0,25MG/ML PED			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	2,0000	7,9800	0,0000	0,0000	15,9600
<b>Complemento do item</b>					
93661- 2 VASELINA LIQUIDA 1000ML-LITRO-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	2,0000	32,4500	0,0000	0,0000	64,9000
<b>Complemento do item</b>					

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 04/07/2024 15:12

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

6030

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO      Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA      Data Ped: 04/07/2024

Prz.Entr: 7 DIAS      Cond.Pagto: 35 DIAS      Dt Env. Forn:

Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA      Status do pedido: Não Entregou

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)      Situação do Item      No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)

Centro de Custo      Qtd \* (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =      Vlr.Total

Observação do Pedido      TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - T.A N° 007/2024

Totais:

Total Bruto dos itens: 226,6060

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
226,6060	0,0000	0,0000	0,0000	226,6060



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Orçamento: 87967

Data: 02/07/2024

Rua Ananias Costa Freitas, 753

Nr. Controle:

Pontal - SP

Proc. Cliente:

1288

Item	Quant.	Unid.	Produto   Nome Genérico Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	4000	AMP	AGUA BIDEUTILADA AGUA P/INJECAO 1APX10ML Dosagem: AP.10ML Apresentação Cotada: AMP 10 ML Apresentação Comercial: CX 200 AMP 10 ML Unit: Total: novecentos e oitenta reais	EQUIPLEX/GO	0,2450	980,00
2	10	FR	LORATADINA LORATADINA 1MG/ML XPE 100ML(G)(H) Dosagem: 1MG/ML Apresentação Cotada: FR 100 ML Apresentação Comercial: CX 50 FR 100 ML Observação: VALIDADE 06/2025 Unit: quatro reais e quarenta centavos Total: quarenta e quatro reais	PRATI-DONADUZZI	4,4000	44,00
3	2	FR	RIFAMICINA RIFOTRAT(RIFAMICINA)SPRAY 20ML(H) Dosagem: 10MG/ML Apresentação Cotada: FR 20 ML Apresentação Comercial: CX 50 FR 20 ML Unit: quatro reais e quarenta centavos Total: oito reais e oitenta centavos	NATULAB	4,4000	8,80
4	5	FR	LOCAO OLEOSA A BASE DE ACIDO GRAXOS DERMAEX(AC.GRAXOS+ASSOCIA.)200ML Dosagem: Apresentação Cotada: FR 200 ML Apresentação Comercial: CX 24 FR 200 ML Observação: VALIDADE 10/2024 Unit: cinco reais e noventa e nove centavos Total: vinte e nove reais e noventa e cinco centavos	NUTRIEX	5,9900	29,95
5	30	CP	CLOPIDOGREL BISSULFATO CLOPIDOGREL 75MG 30CP(G) Dosagem: 75MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 30 CP Observação: VALIDADE 05/2025 Unit: Total: sete reais e trinta e oito centavos	ACCORD	0,2460	7,38
6	200	AMP	CLOR. DE TRAMADOL CLOR. TRAMADOL 50MG/ML AP.1ML(G)(A2) HIPOLABOR Dosagem: 50MG/ML Apresentação Cotada: AMP 1 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 1 ML Unit: um real e trinta e cinco centavos Total: duzentos e setenta reais	HIPOLABOR	1,3500	270,00
7	30	CP	CARVEDILOL CARVEDILOL 12,5MG 30CP(G) GERMED Dosagem: 15,5MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 30 CP Observação: VALIDADE 04/2025 Unit: Total: quatro reais e noventa e dois centavos	GERMED	0,1640	4,92
8	400	AMP	BROMOPRIDA BROMOPRIDA 10MG/2ML AP.2ML(G)(H) Dosagem: 10mg/2ml Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 50 AMP 2 ML Unit: um real e cinquenta e nove centavos Total: seiscentos e trinta e seis reais	WASSER	1,5900	636,00
9	24	CAS	CETOPROFENO CETOPROFENO 50MG 24CS(G)(*) Dosagem: 50MG Apresentação Cotada: 1 CAS Apresentação Comercial: CX 60 CX 24 CAS Observação: VALIDADE 10/2024 Unit: Total: dez reais e treze centavos	EMS S/A	0,4220	10,13
10	30	CP	ENALAPRIL MALEATO ENALAPRIL 10MG EV.10CP (G) ALTEFAR Dosagem: 10MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 50 ENV 10 CP Observação: VALIDADE 05/2025 Unit: Total: um real e noventa e cinco centavos	BELFAR - BELO	0,0650	1,95



11	30	CP	MALEATO DE ENALAPRIL MALEATO ENALAPRIL 20MG 30CP(G) Dosagem: 20MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 48 CX 30 CP Observação: VALIDADE 12/2024 Unit: nove centavos Total: dois reais e setenta centavos	GERMED	0,0900	2,70
12	12	FR	CLOREXIDINA INDAHEX (CLOREXIDINA) 0,2% AQU.C/ALM.100ML Dosagem: 0,2% Apresentação Cotada: FR 100 ML Apresentação Comercial: CX 96 FR 100 ML Observação: VALIDADE 06/2025 Unit: um real e cinquenta centavos Total: dezoito reais	INDALABOR	1,5000	18,00
13	30	CP	MONTELUCASTE DE SODIO UNIAIR(MONTELUCASTE DE SODIO) 10MG 30CP Dosagem: 10MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 30 CP Unit: quarenta e nove centavos Total: quatorze reais e setenta centavos	GEOLAB	0,4900	14,70
14	2	FR	VASELINA VASELINA LIQUIDA 1LT Dosagem: 1LITRO Apresentação Cotada: FR 1 LT Apresentação Comercial: CX 12 FR 1 LT Unit: trinta e dois reais e quarenta e cinco centavos Total: sessenta e quatro reais e noventa centavos	CINORD SUDESTE	32,4500	64,90
15	3	FR	BROMOPRIDA BROMOPRIDA 4MG/ML GTS 20ML(G)(H) Dosagem: 4MG/ML Apresentação Cotada: FR 20 ML Apresentação Comercial: CX 160 FR 20 ML Unit: três reais e treze centavos Total: nove reais e trinta e nove centavos	NATIVITA	3,1300	9,39
16	20	FR	BICARBONATO DE SODIO SORO BICARBONATO SODIO 8,4% FR.250ML JP Dosagem: 8,4% Apresentação Cotada: FR 250 ML Apresentação Comercial: CX 40 FR 250 ML Observação: VALIDADE 07/2024 Unit: quatorze reais e cinquenta centavos Total: duzentos e noventa reais	JP	14,5000	290,00
17	30	CP	NIFEDIPINA NEO FEDIPINA(NIFEDIPINO)20MG 30CP Dosagem: 20MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 60 CX 30 CP Unit: Total: dois reais e oitenta e cinco centavos	BRAINFARMA	0,0950	2,85
18	2	FR	CLOR. DE OXIMETAZOLINA CLOR.OXIMETAZOLINA 0,25MG PED.20ML(G) Dosagem: 0,25MG Apresentação Cotada: FR 20 ML Apresentação Comercial: FR 20 ML Unit: sete reais e noventa e oito centavos Total: quinze reais e noventa e seis centavos	EMS S/A	7,9800	15,96
19	30	CP	BACLOFENO BACLOFEN(BACLOFENO)10MG 20CP TEUTO Dosagem: 10MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 100 CX 20 CP Unit: Total: nove reais e oitenta e quatro centavos	TEUTO (GO)	0,3280	9,84
20	30	CP	DINTRATO DE ISOSSORBIDA ISORDIL(ISOSSORBIDA) 5MG 30CP.SUBLING Dosagem: SUB.5MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 60 CX 30 CP Unit: Total: dez reais e noventa e cinco centavos	EMS SIGMA PHARMA	0,3650	10,95
21	30	CP	METILDOPA METILDOPA 500MG 10 CP (G) HIPOLABOR Dosagem: 500MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 50 ENV 10 CP Unit: um real e dez centavos Total: trinta e três reais	HIPOLABOR	1,1000	33,00

**VALOR TOTAL DO ANEXO ---->**

**2.465,42**

<b>Valores Expressos em Reais</b>		<b>VALOR GLOBAL DA PROPOSTA -----&gt;</b>	<b>2.465,42</b>
<b>Valor por Extenso</b>	dois mil, quatrocentos e sessenta e cinco reais e quarenta e dois centavos		
<b><u>ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:</u></b>			
<p>1 - Esta proposta está condicionada à análise de crédito do cliente.                  2 - Qualquer emissão de Autorização de Fornecimento - AF ou empenho deverá proceder de consulta ao nosso Departamento Financeiro.                  3 - Considerar, quando existente, o conteúdo do campo Observação em cada item da proposta.                  4 - Na eventualidade de ocorrência de entrega parcial dos produtos, será solicitada a emissão de uma nova Autorização de Fornecimento ou empenho.                  5 - As quantidades a serem solicitadas em eventuais requisições de itens, decorrentes desta proposta, deverão ser adequadas (a maior ou a menor), tornando-as compatíveis com a apresentação da embalagem fornecida pelo fabricante proposto, nela referida, evitando-se fracionamentos não permitidos pela legislação vigente.</p>			
<b>Validade da Proposta</b>	<b>Condições de Pagamento</b>	<b>Banco para Pagamento</b>	<b>Conta para Pagamento</b>
5 Dias	30 DIAS	BANCO DO BRASIL - CONTA	AG.: 6520-X C/C.: 104069-3
<b>Validade dos Produtos</b>	<b>Prazo de Entrega</b>	<b>Faturamento Mínimo</b>	<b>Procedência dos Produtos</b>
	3 DIAS	250,00	NACIONAL
<b>Local de Entrega --&gt;</b>			

Carimbo Padronizado do CNPJ



Franca, 02/07/2024

**Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda**



dpcompras pontal &lt;dpcompraspontal@gmail.com&gt;

---

**Pedido de compra**

5 mensagens

4 de julho de 2024 às 11:33

**dpcompras pontal** <dpcompraspontal@gmail.com>

Para: "Selma - Lumar (Vendas)" &lt;tele vendas2@lumarfranca.com.br&gt;

Bom dia!

Segue em anexo, pedido de compra 6030.

VENCIMENTO BOLETO 10/08/2024.

TERMO DE CONVÊNIO Nº 013/2022 – T.A Nº 007/2024

Att

Valéria

**pedido lumar 6030.pdf**

64K

4 de julho de 2024 às 12:31

**Selma - Lumar (Vendas)** <tele vendas2@lumarfranca.com.br>

Para: dpcompras pontal &lt;dpcompraspontal@gmail.com&gt;

BOA TARDE!

TUDO BEM?

CIENTES DAS VALIDADES MAIS CURTA.

CETOPROFENO 50MG VAL. 10/24

BICARBONATO 250ML SORO , VAL. 30/07/2024

AGUARDO.



**MEDCENTER COMERCIAL LTDA**  
Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges  
Pouso Alegre - MG - CEP 37550-000 - FONE: (35) 3449-1950  
CNPJ: 00.874.929/0001-40 - I.E 525.949584.0034  
www.medcentercomercial.com.br

Cotação # 341275

Cliente 14112 - IRMANDADE DA SANTA  
Região 4 - SP E MG  
Rating  
Limite de Crédito R\$ 5.000,00

Contato 14112.1 - LUCIA - COMPRAS / FINANCEIRO  
Cargo  
Telefone 991100279  
Setor

Seq.	# Item	Descrição	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total	
1	14776	OMEPRAZOL 20MG CAPS (S) VP BELFAR CP COM 1 CP	56,000	R\$ 0,0600	R\$ 3,36	
2	12527	AGUA BI DESTILADA AMP 10ML EQUIPLEX AP COM 1 AP	4.000,000	R\$ 0,2500	R\$ 1.000,00	
3	6567	RIFAMICINA SPRAY 20 ML (S) VP NATULAB FR COM 1 FR	50,000	R\$ 3,80	R\$ 190,00	
4	18455	ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS ALMOT 200ML R3 MAYBEN FR COM 1 FR	5,000	R\$ 4,85	R\$ 24,25	
5	804	CLOPIDOGREL 75 MG COMP (G)/ SANDOZ CP COM 1 CP	28,000	R\$ 0,3700	R\$ 10,36	
6	17824	DIMETICONA 75MG/ML GTS 15ML (S) BELFAR FR COM 1 FR	15,000	R\$ 3,05	R\$ 45,75	
7	16351	OMEPRAZOL 40MG FA C/DIL 10ML IV (G) BLAU FR COM 1 FR	200,000	R\$ 8,15	R\$ 1.630,00	
8	17958	CARVEDILOL 12,5MG COMP (G) BIOLAB CP COM 1 CP	30,000	R\$ 0,1300	R\$ 3,90	
9	16182	ENALAPRIL 10 MG COMP (G)/ BELFAR CP COM 1 CP	30,000	R\$ 0,0700	R\$ 2,10	
10	3439	ENALAPRIL 20 MG COMP (G) BELFAR CP COM 1 CP	30,000	R\$ 0,0800	R\$ 2,40	
11	16605	CLOREXIDINA 0,2% 100 ML (AQUOSA) PROLINK FR COM 1 FR	12,000	R\$ 1,14	R\$ 13,68	
12	17595	MONTELUCASTE SODICO 10MG COMP REV (G) GEOLAB CP COM 1 CP	30,000	R\$ 0,5200	R\$ 15,60	
13	9435	VASELINA LIQUIDA 1000 ML RIOQUIMICA LT COM 1 LT	2,000	R\$ 74,55	R\$ 149,10	
14	16927	ROCURONIO 10MG/ML 5ML INJ TERMO (S) UNIAO QUIMICA FR COM 1 FR	300,000	R\$ 12,08	R\$ 3.624,00	
15	524	CEFAZOLINA SODICA 1 GR F/A (S) BLAU FR COM 1 FR	100,000	R\$ 4,85	R\$ 485,00	
16	2462	VARFARINA SODICA 5 MG COMP (G) UNIAO QUIMICA CP COM 1 CP	30,000	R\$ 0,1900	R\$ 5,70	
17	14663	BACLOFENO 10 MG COMP (G) UNIAO QUIMICA CP COM 1 CP	40,000	R\$ 0,1400	R\$ 5,60	
18	17560	DIGOXINA 0,25MG COMP (G) TEUTO CP COM 1 CP	30,000	R\$ 0,1900	R\$ 5,70	
19	9467	METILDOPA 500MG COMP (G) EMS CP COM 1 CP	30,000	R\$ 1,47	R\$ 44,10	
<b>Valor Total Itens</b>		<b>R\$ 7.260,60</b>	<b>Valor Imposto</b>	<b>R\$ 0,0000</b>	<b>Valor Total</b>	<b>R\$ 7.260,60</b>
<b>Tipo Entrega</b>		<b>Sem Frete</b>	<b>Valor Frete</b>	<b>R\$ 0,00</b>		

JESSICA DA SILVA SANTOS

( )

Observação

Observação



ORÇAMENTO: 17170

A/C: COTAÇÃO 1288

Data: 03/07/2024

Condição/Proposta Comercial

Validade: 05/07/2024

Prazo Entrega:

Fat. Mínimo: 0,00

Empresa: BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
CNPJ: 32.757.824/0001-05  
Endereço: R TEONILIO NIQUINI D ANEXO 3  
Bairro: DIST INDUST JARD PIEMONT SUL CEP: 32669-700  
Cidade/UF: BETIM / MG  
Fone/Fax: (31) 3046-6175

Cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - 00004908  
Endereço: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS Nº 753  
Cidade: PONTAL CEP: 14180 - 000  
CNPJ: 55.110.753/0001-41  
Fone: 001639531716 - 001639531716  
Cond. Pgto.: 30  
Vendedor: 43 - BELIVE REP

Data: 03/07/2024  
Bairro: CENTRO  
UF: SP  
Insc. Est.: Isento  
Fax:

Nº Item	Código	Descrição do Produto	Marca	Quantidade	Un	Valor Unitário	Valor Unidade	Valor Total
1	3324	OMEPRAZOL IV 40MG Gen. PO C/DIL 10ML CX25FA CRISTALIA	CRISTALIA	1	CX	10,4500	261,2500	261,25
2	3354	TRAMADON (Tramadol) IV/IM 50MG/ML 1ML CX25FA CRISTALIA	CRISTALIA	8	CX	1,4820	37,0500	296,40
3	3358	DIMORF (Morfina) IV/IM/EP/INT. 10MG/ML 1ML CX50AMP CRISTALIA	CRISTALIA	4	CX	3,4200	171,0000	684,00
4	3382	ARAMIN (Metaraminol) IV/IM 10MG/ML 1ML CX25AMP CRISTALIA	CRISTALIA	1	CX	17,1000	427,5000	427,50
5	3340	HEMOFOL (Heparina sodica) SC/IV 5000UI 0,25ML CX25AMP CRISTALIA	CRISTALIA	4	CX	8,3220	208,0500	832,20
6	3362	ROCURON (Rocuronio) 10MG/ML 5ML CX25FA CRISTALIA	CRISTALIA	12	CX	10,6400	266,0000	3.192,00
7	2650	CEFAZOLINA IV/IM 1G Gen. PO LIOF. CX50FA BIOCHIMICO	BIOCHIMICO	4	CX	4,6550	232,7500	931,00
8	2690	AMPLOSPEC (Ceftriaxona) IV 1G PO LIOF. CX50FA BIOCHIMICO	BIOCHIMICO	6	CX	4,7500	237,5000	1.425,00
9	3450	CETOPROFENO IM 50MG/ML 2ML Gen. CX25AMP CRISTALIA	CRISTALIA	4	CX	2,7360	68,4000	273,60
10	3469	CETOPROFENO IV 100MG Gen. PO LIOF. CX50FA CRISTALIA	CRISTALIA	4	CX	4,0376	201,8800	807,52

6 r

Nº Item	Código	Descrição do Produto	Marca	Quantidade	Un	Valor Unitário	Valor Unidade	Valor Total
							Valor da Mercadoria:	9.130,47
							Total do Orçamento:	9.130,47

Observação:

---

Nome do Usuário: PRISCILA  
Email: vendas7@belivemedical.com.br  
Fone:



## Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Dr.Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira  
TATUÍ / SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111  
PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787  
E-mail: [igor.rossi@futuramedicamentos.com.br](mailto:igor.rossi@futuramedicamentos.com.br)

[www.futuramedicamentos.com.br](http://www.futuramedicamentos.com.br)

Cotação no.: **1.159.370** Tatuí, 03/07/2024

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL  
Telefone: (16) 039531716 Fax:  
A/C LUCIA  
E-Mail [dpcompras@iscmpontal.com.br](mailto:dpcompras@iscmpontal.com.br)  
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Vend.: 126 IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI  
PONTAL SP

CENTRO 14180-000

### Condições comerciais:

Condições de pagamento: A PRAZO 28

No.Empenho :

No.Proc. :

No.Ped. :

Frete: CIF

Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

PRODUTO	FABRICANTE	UNID.	QUANTIDADE	PREÇO R\$	QUANT.POR CX	PREÇO.UNIT.	TOTAL R\$
568442 AGUA P/ INJECAO 10ML CX C/200	SAMTEC	CX	20	49,507500	200	0,247500	990,15
572088 LOCAO OLEOSA DE ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS 200ML DERMATROL C/1	HADASSAH	UND	5	5,372300	1	5,372300	26,86
572160 OMEPRAZOL 40MG F/A + DIL 10ML CX C/20 FA "GENERICICO"	BLAU	CX	10	200,000000	20	10,000000	2.000,00
568282 FENTANILA 50MCG/ML 2ML C/50 SAFETY PACK "UNIFENTAL" (A1)	UNIAO QUIMICA	CX	2	102,500000	50	2,050000	205,00
54990 TRAMADOL 50MG/ML 1ML C/100 "GENERICICO" (A2)	HIPOLABOR	CX	2	112,000000	100	1,120000	224,00
51035 MORFINA 0,2MG/ML 1ML C/50 "DIMORF" (A1)	CRISTALIA	CX	4	265,000000	50	5,300000	1.060,00
568693 BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML CX C/ 50 AMP "GENERICICO"	UNIAO QUIMICA	CX	8	89,000000	50	1,780000	712,00
568532 FITOMENADIONA 10MG/ML AMP 1ML IM/SC CX C/50 "ESKAVIT"	HIPOLABOR	CX	1	85,000000	50	1,700000	85,00
568829 METARAMINOL 10MG/ML 1ML CX C/25 AMP "ARAMIN	CRISTALIA	CX	1	471,633800	25	18,865400	471,63
568566 HEPARINA SODICA 5.000UI 0,25ML CX C/25AMP "HEMOPOL"	CRISTALIA	CX	4	207,637500	25	8,305500	830,55
570012 VASELINA LIQUIDA 1000ML CX C/12 FR	VICPHARMA	CX	1	348,022100	12	29,001800	348,02
568786 ROCURONIO 10MG/ML 5ML CX C/25FA "ROCURON"	CRISTALIA	CX	12	321,867000	25	12,874700	3.862,40
567897 CEFAZOLINA SODICA 1G CX C/50 FA "GENERICICO" (ANTIB)	BIOCHIMICO	CX	2	226,621500	50	4,532400	453,24
568702 CEFTRIAXONA SODICA 1000MG IV CX C/50FA "AMPLOSPEC" ( ANT	BIOCHIMICO	CX	6	235,816900	50	4,716300	1.414,90
568928 CETOPROFENO 50MG/ML 2ML IM CX C/100AMP "GENERICICO"	HIPOLABOR	CX	2	135,000000	100	1,350000	270,00
569721 SOL MANITOL 20% 250ML IV CX C/48FR	FRESENIUS	CX	1	415,093500	48	8,647800	415,09



## Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Dr.Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira  
TATUÍ / SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111  
PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787  
E-mail: [igor.rossi@futuramedicamentos.com.br](mailto:igor.rossi@futuramedicamentos.com.br)

[www.futuramedicamentos.com.br](http://www.futuramedicamentos.com.br)

**Cotação no.:** 1.159.370      Tatuí,      03/07/2024

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Vend.: 126 IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI

Telefone: (16) 039531716

Fax:

PONTAL SP

A/C LUCIA

E-Mail [dpcompras@iscmpontal.com.br](mailto:dpcompras@iscmpontal.com.br)

Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

CENTRO

14180-000

### Condições comerciais:

Condições de pagamento: A PRAZO 28

No.Empenho :

No.Proc. :

No.Ped. :

Frete: CIF

Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

**QTDE.ITENS:** 16

**TOTAL DO PEDIDO:** R\$ 13.368,86

**PRAZO DE ENTREGA:** 1 dias

**VALIDADE DA PROPOSTA:** 3 dias

OBSERVAÇÕES:

IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI





Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP  
End: PC EMILIO MARCONATO, 1000, GALPAO 22 e 27  
Fone: (19) 3522-5800  
Cep: 13.916-074  
Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1KHBK/1  
Terça-feira, 2 de Julho de 2024 - 15:51:39

Dados do Cliente:

Empresa: 2839 - IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL Cidade: PONTAL - Estado: SP Fax:  
End: RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753 Fone: 16 39531716 Cnpj: 55.110.753/0001-41  
Cep: 14.180-000

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de oferecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)

Seq. Cli.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit R\$	Pr.Emb R\$	Pr.Total R\$
1	018197	AGUA PARA INJECAO 10ML CX C/200AP	HALEX/ISOFARMA	CX	Caixas	20	R\$ 0,2578	R\$ 51,5600	R\$ 1.031,20
Principio Ativo:	AGUA PARA INJECAO 10ML						Reg. MS: 1.0311.0158.002-4		
2	034010	LORATADINA CX C/48FR X 100ML GEN	AIRELA/UNITHER	CX	Caixas	1	R\$ 3,5631	R\$ 171,0288	R\$ 171,03
Principio Ativo:	LORATADINA 1MG/ML						Reg. MS: 1.6241.0007.002-8		
3	024983	RIFOTRAT 10MG/ML SOL TOP SPRAY CX C/50FR PLAS AMB X 20ML	NATULAB	CX	Caixas	1	R\$ 4,2500	R\$ 212,5000	R\$ 212,50
Principio Ativo:	RIFAMICINA SV SODICA,SAL SODICO 10MG/ML						Reg. MS: 1.3841.0022.005-9		
4	028191	DERMAEX OLEO CICATRIZANTE CURATIVO CX C/1FR X 200ML	NUTRIEX	FR	Caixas	5	R\$ 5,4538	R\$ 27,27	R\$ 136,19
Principio Ativo:	VITAMINA A, VITAMINA E,LEC DE SOJA 200ML - CLASSE RISCO III						Reg. MS: 0080451960191		
5	032462	CLOPIN 75MG CX C/1BLT X 30CP REV 1001888	ACHE	CX	Caixas	1	R\$ 1,5489	R\$ 46,4670	R\$ 46,47
Principio Ativo:	CLOPIDOGREL 75MG,BISSULFATO						Reg. MS: 1.0573.0401.005-6		
6	033684	OMEPRAZOL SOD 40MG CX C/20FA X 10ML + 20AP DIL X 10ML IV GEN	BLAU	CX	Caixas	10	R\$ 9,7200	R\$ 194,4000	R\$ 1.944,00
Principio Ativo:	OMEPRAZOL 40MG F-A						Reg. MS: 1.1637.0165.001-1		
7	021840	TRAMADOL 50MG/ML CX C/100AP X 1ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R\$ 1,2316	R\$ 123,1600	R\$ 246,32
Principio Ativo:	TRAMADOL 50MG/ML,CLORIDRATO						Reg. MS: 1.1343.0156.003-6		

8	022292	MORFINA 10MG/ML CX C/100AP X 1ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R\$ 3,2130	R\$ 321,3000	R\$ 642,60
Principio Ativo:		MORFINA 10MG/ML,SULFATO					Reg. MS: 1.1343.0163.003-4		
9	032343	CARVEDILOL 12,5MG CX C/1BLT X 30CPR GEN 1006584	ACHE	CX	Caixas	1	R\$ 0,6539	R\$ 19,6170	R\$ 19,62
Principio Ativo:		CARVEDILOL 12,5MG					Reg. MS: 1.0573.0594.008-1		
10	019015	TOPCOID 5MG/G GEL CX C/1BG X 40GR	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	5	R\$ 13,9416	R\$ 13,9416	R\$ 69,71
Principio Ativo:		ACIDO MUCOPOLISSACARIDO- POLISSULFURICOG					Reg. MS: 1.0497.1302.004-9		
11	028862	BROMOPRIDA CX C/50AMP X 2ML GEN	WASSER FARMA	CX	Caixas	8	R\$ 1,2960	R\$ 64,8000	R\$ 518,40
Principio Ativo:		BROMOPRIDA 10MG/2ML					Reg. MS: 1458700050021		
12	029488	ARAMIN 10MG/ML CX C/25AP X 1ML	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R\$ 15,8612	R\$ 396,5300	R\$ 396,53
Principio Ativo:		METARAMINOL 10MG/ML, HEMITARTARATO					Reg. MS: 1.0298.0102.007-0		
13	033217	PARINEX 5000UI/0,25ML CX C/50AP X 0,25ML	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R\$ 4,8904	R\$ 244,5200	R\$ 489,04
Principio Ativo:		HEPARINA SODICA 5.000UI/0,25ML SUBCUTANE					Reg. MS: 1.1343.0200.001-8		
14	000950	ARTRINID 50MG CX C/1BL X 24CA	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	2	R\$ 0,4577	R\$ 10,9848	R\$ 21,97
Principio Ativo:		CETOPROFENO 50MG					Reg. MS: 1.0497.0004.008-9		
15	035070	CHLORDERM 0,2% SOL DE LIMPEZA 100ML ALMOTOLIA C/24FR 88316	VIC PHARMA	CX	Caixas	1	R\$ 1,1746	R\$ 28,1904	R\$ 28,19
Principio Ativo:		CLOREXIDINA 0,2% 100ML					Reg. MS: 0.0000.0000.000-0		
16	029602	ENALAPRIL 10MG CX C/25BLT X 20CPR GEN	CIMED	CX	Caixas	1	R\$ 0,0351	R\$ 17,5500	R\$ 17,55
Principio Ativo:		ENALAPRIL 10MG, MALEATO					Reg. MS: 1.0481.0098.014-7		
17	029400	ENALAPRIL 20MG CX C/25BL X 20CP GEN	CIMED	CX	Caixas	1	R\$ 0,0434	R\$ 21,7000	R\$ 21,70
Principio Ativo:		ENALAPRIL 20MG, MALEATO					Reg. MS: 1.0481.0098.016-3		
18	016886	SODIX 50MG CX C/25BLT X 20CPR REV LIB RET	GEOLAB	CX	Caixas	1	R\$ 0,0582	R\$ 29,1000	R\$ 29,10

Principio Ativo:	DICLOFENACO SODICO 50MG	Reg. MS:	1.5423.0022.005-1						
19	031060	CHLORCLEAR 2% DEGERMANTE 100ML ALMOTOLIA 1FR 88192	VIC PHARMA	FR	Caixas	24	R\$ 2,0699	R\$ 2,0699	R\$ 49,68
Principio Ativo:	CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 100ML	Reg. MS:	0.0000.0000.000-0						
20	035250	VASELINA LIQUIDA 1000ML C/12FR - 88341	VIC PHARMA	CX	Caixas	1	R\$ 26,6662	R\$ 319,9944	R\$ 319,99
Principio Ativo:	VASELINA LIQUIDA 1000ML	Reg. MS:	0.0000.0000.000-0						
21	010702	EPILENIL 250MG CX C/1FR X 25CA	BIOLAB SANUS	CX	Caixas	1	R\$ 0,3493	R\$ 8,7325	R\$ 8,73
Principio Ativo:	ACIDO VALPROICO 250MG	Reg. MS:	1.0974.0046.002-3						
22	028733	ROCURON 10MG/ML CX C/25FA X 5ML	CRISTALIA	CX	Caixas	12	R\$ 12,6340	R\$ 315,8500	R\$ 3.790,20
Principio Ativo:	ROCURONIO 10MG/ML, BROMETO	Reg. MS:	1.0298.0304.006-0						
23	033201	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML C/100AP X 1ML GEN	HYPOFARMA	CX	Caixas	1	R\$ 1,3933	R\$ 139,3300	R\$ 139,33
Principio Ativo:	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20MG	Reg. MS:	1.0387.0080.001-0						
24	030624	CEFAZOLINA SODICA 1G CX C/50FA GEN	BIOCHIMICO	CX	Caixas	1	R\$ 4,0163	R\$ 200,8150	R\$ 200,81
Principio Ativo:	CEFAZOLINA SODICA 1G	Reg. MS:	1.0063.0247.002-0						
25	001909	AMPLOSPEC 1G CX C/50FA S/DIL	BIOCHIMICO	CX	Caixas	6	R\$ 4,3101	R\$ 215,5050	R\$ 1.293,03
Principio Ativo:	CEFTRIAXONA 1G IV	Reg. MS:	1.0063.0003.005-8						
26	030020	CETOPROFENO 50MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R\$ 1,2852	R\$ 128,5200	R\$ 257,04
Principio Ativo:	CETOPROFENO 100MG IM	Reg. MS:	1.1343.0195.002-0						
27	031428	BICARBONATO DE SODIO 8,4% CX/35FR X 250ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	1	R\$ 20,7766	R\$ 727,1810	R\$ 727,18
Principio Ativo:	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 250ML S.FECHAD	Reg. MS:	1.0387.0056.008-7						
29	034841	NEO FEDIPINA 20MG CX C/1BL X 30CP	NEO Q/HYP/BRAIN	CX	Caixas	1	R\$ 0,1078	R\$ 3,2340	R\$ 3,23
Principio Ativo:	NIFEDIPINA 20MG	Reg. MS:	1.5584.0169.003-1						

30	001145	BACLOFEN 10MG CX C/1BL X 20CP - 2717	TEUTO	CX	Caixas	2	R\$ 0,1109	R\$ 2,2180	R\$ 4,44
Principio		BACLOFENO 10MG			Reg. MS:				
Ativo:					1.0370.0111.001-7				
31	032350	ISOSSORBIDA 20MG CX C/2BLT X 15CPR GEN 1006313	ACHE	CX	Caixas	1	R\$ 0,2004	R\$ 6,0120	R\$ 6,01
Principio		ISOSSORBIDA 20MG, MONONITRATO			Reg. MS:				
Ativo:					1.0573.0581.002-1				
32	034941	METILDOPA 500MG C/50BL X 10CP REV GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$ 0,7588	R\$ 379,4000	R\$ 379,40
Principio		METILDOPA 500MG			Reg. MS:				
Ativo:					1.1343.0209.004-1				
33	031755	SORO MANITOL 20% 250ML C/50BOL S.F	HALEX ISTAR	CX	Caixas	1	R\$ 10,2860	R\$ 514,3000	R\$ 514,30
Principio		MANITOL 20% 250ML S. FECHADO BOLSA			Reg. MS:				
Ativo:					1.0311.0071.007-2				

Total Orçamento : R\$ 13.626,57

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 03/07/2024

Validade da Proposta: 05/07/2024

Observações:

Estamos no aguardo de uma Resposta Afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Valor mínimo de faturamento: R\$ 500.00

Atenciosamente,

WILLIAN LINO REPRESENTACAO  
 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
 Orçamento realizado por: Paulo Eduardo da Mota Botta



Boa tarde,  
pedido em andamento.  
e apenas para informá-los a falta dos seguintes itens:

BUTIL DE ESCOPOLAMINA 20MG 1ML  
CLOREXIDINA 0,2% SOL AQUOSA 100ML

[Texto das mensagens anteriores oculto]

--



## PAULO EDUARDO DA M. BOTTA

Vendas Privado

(19) 3522-5808  
paulo.botta@rioclarense.com.br  
www.rioclarense.com.br  
Matriz - Rio Claro / SP



A Rioclarense, atendendo o rigor da legislação de boas práticas e anticorrupção, encontra-se em Compliance. A fim de promover gerenciamento de risco, temos como regra de atuação em nossos negócios, estar em conformidade com as leis, padrões éticos e regulamentos internos e externos. A Política de Compliance da Rioclarense, pode ser conhecida acessando nosso Código de Conduta e Política Anticorrupção. Por intermédio do canal de denúncia [compliance@rioclarense.com.br](mailto:compliance@rioclarense.com.br) e/ou 19-3522 8000- ramal 5940 é possível relatar eventuais situações que vão contra a Política de Integridade, e Princípios Éticos e Legais da Rioclarense, e de nosso ordenamento jurídico. Denuncie!



# HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

**CD MG**CNPJ.: 11.872.656/0001-10  
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050**CD SP**CNPJ.: 11.872.656/0002-00  
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP  
CEP.: 14140-000**Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL****Orçamento: 2102969****Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS****Nº: 753****Cmpl:****Contato:****Bairro: CENTRO****Cidade: PONTAL****CEP: 14180000**

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
1	2815-AGUA PARA INJECAO 10ML C/200 AMP - 605 / 1210605	EQUIPLEX	20	200	0,2243	44,85	897,00	MG	1177200240463
2	4332-ACIDO GRAXOS ESSENCIAIS C/12 FR 200ML - 07822	PROLINK	1	12	5,9708	71,65	71,65	MG	ISENTO
3	722-SIMETICONA [GEN] 75MG/ML FR 10ML - ORAL - 10030025	HIPOLABOR	20	1	1,6500	1,65	33,00	MG	1134301330030
4	4204-OMEPRAZOL [GEN] 40MG C/20 F/A+DIL 10ML - IV - PA8828	BLAU FARMA	10	20	8,0475	160,95	1609,50	MG	1163701650011
5	1721-TRAMADOL (A2) [GEN] 50MG 1ML C/60 AMP - IM/IV/SC - 9068	TEUTO	4	60	0,9625	57,75	231,00	MG	1037005020039
6	396-MORFINA (A1) (DIMORF) 10MG/ML 1ML C/50 AMP - IM/IV - 490022/ 70000426	CRISTALIA	4	50	3,5850	179,25	717,00	MG	1029800970032
7	822-METARAMINOL (ARAMIN) 10MG/ML - 1ML C/25 AMP AMBAR - IM/IV - 405005/ 70000083	CRISTALIA	1	25	16,7280	418,20	418,20	SP	1029801020070
8	4161-HEPARINA (PARINEX) 5000UI 0,25ML C/50 AMP - SC - 10010078	HIPOLABOR	2	50	5,5740	278,70	557,40	MG	1134302000018
9	2930-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,2% 100ML DERMO SUAVE SOL AQUOSA TWIST OFF - C/30 - 0510300305	RIOQUIMICA	1	30	1,3400	40,20	40,20	SP	0000000000000
10	2918-CLOREXIDINA (RIOHEX) 2% 100ML C/TENSOATIVO TWIST OFF - C/30 FR - 0510101710	RIOQUIMICA	1	30	2,3100	69,30	69,30	SP	ISENTO
11	2089-CEFAZOLINA [GEN] 1G C/50 F/A S/DIL - AD/PED - IM/IV 1302128-517512/1302128	BIOCHIMICO	2	50	4,8660	243,30	486,60	MG	1006302470020
12	1498-CEFTRIAXONA (AMPLOSPEC) 1G C/50 F/A PO S/DIL - AD/PED - IV - 1302001 / 513511	BIOCHIMICO	6	50	3,7400	187,00	1122,00	MG	1006300030058
13	4039-CETOPROFENO [GEN] 100MG INTRAMUSCULAR - C/100 AMP 2ML - IM - 10010057	HIPOLABOR	2	100	1,5125	151,25	302,50	MG	1134301950020



# HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MG

CNPJ.: 11.872.656/0001-10  
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050

CD SP

CNPJ.: 11.872.656/0002-00  
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP  
CEP.: 14140-000

Cliente: **1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Orçamento: 2102969

Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS

Nº: 753

Cmpl:

Contato:

Cidade: PONTAL

CEP: 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
14	3313-BICARBONATO DE SODIO 8,4% 250ML C/35 FR SIST FECH - AD/PED - IV - 42020041	HYPOFARMA	1	35	22,9400	802,90	802,90	MG	1038700560087
15	3678-BACLOFENO (BACLOFEN) 10MG C/20 COMP - ORAL - PV - 2717	TEUTO	2	20	0,1575	3,15	6,30	MG	1037001110017

02/07/2024

Observação:

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 6836.85

SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 527.7

TOTAL: 7.364,55

Vendedor: GRAZIELLYC

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 09/07/2024

Agradecemos a preferência !





# HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

**CD MG**CNPJ.: 11.872.656/0001-10  
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050**CD SP**CNPJ.: 11.872.656/0002-00  
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP  
CEP.: 14140-000**Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL****Orçamento: 2108252****Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS****Nº: 753****Cmpl:****Contato:****Bairro: CENTRO****Cidade: PONTAL****CEP: 14180000**

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vir.Únit.	Vir.Cx.	Vir.Total	CD	Cód.Anvisa
1	2930-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,2% 100ML DERMO SUAWE SOL AQUOSA TWIST OFF - C/30 - 0510300305	RIOQUIMICA	1	30	1,4733	44,20	44,20	MG	000000000000

**04/07/2024****Observação: Complemento de pedido Nº****TOTAL: 44,20****Vendedor: GRAZIELLYC****Condição de pagamento: 28****Tel.: 34 32215300****Validade da proposta: 11/07/2024****Agradecemos a preferência !**



**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**  
 RUA HUMAITÁ, 290 - SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES  
 CEP:14020-680 - RIBEIRAO PRETO - SP  
**TEL:(16)3993-9100 - Fax:(16)3993-9100**  
 CNPJ:04.274.988/0001-38 - IE:582.596.876.113  
 vendas@ativahosp.com.br Usuário:Wilson

ORÇAMENTO Nº 2413516

03 DE JULHO DE 2024

**Agente:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575)**Contato:****Fantasia:****Cep:** 14180-000**Endereço:** R ANANIAS COSTA FREITAS,753**Telefone:** (16)99416-7261**Cidade:** PONTAL**Uf:** SP**Bairro:** CENTRO**E-mail:** [dpcompras@iscmpontal.com.br](mailto:dpcompras@iscmpontal.com.br)**Cnpj/Cpf:** 55.110.753/0001-41**IE/RG:** ISENTO**Produtos**

Item	Código	Descrição	Emb. Padrão	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	27855	ÁGUA P/ INJ 10ML CX C/ 200 AP/ISOFARMA ÁGUA DESTILADA (ÁGUA P/ INJ) 10ML	CX-200	AP	4.000	0,2229	891,60
0002	31019	LORATADINA 1MG/ML XPE 100ML (GEN) CX C/50 +CP MED/PRATI DONADUZZI LORATADINA 1MG/ML XPE 100ML	CX-50	FR	50	3,5470	177,35
0003	34248	RIFOTRAT 10MG/ML SOL TOP SPR 20ML PCT C/ 10/NATULAB RIFAMICINA SV SÓDICA 10MG/ML SOL TÓP SPR 20ML	EE-50	FR	10	4,5300	45,30
0004	52024	DERMATROL LOÇÃO 200ML/TROL ACIDOS GRAXOS ES+VIT. A+VIT. E+A LINOLEICO+A CAPRILICO+A CAPRICO+LECITINA DE SOJA+OLEO DE GIRASSOL+TCM 200ML	EE-30	FR APL	5	5,9900	29,95
0005	56275	SIMETICONA 75MG/ML EMU OR 15ML/EMS SIMETICONA 75MG/ML EMU OR 15ML	FR-1	FR	15	1,7100	25,65
0006	56143	DRAMIN B6 25MG/ML+5MG/ML SOL OR GOT 30ML/COSMED/TAKEDA DIMENIDRINATO 25MG + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 5MG GTS 30ML	FR-1	FR	2	17,7500	35,50
0007	53554	OMEPRAZOL 40MG PÓ P/ SOL INJ (GEN) CX C/ 20 FA + 20 AP DIL 10ML/BLAU OMEPRAZOL SÓDICO 40MG PÓ LIOF P/ SOL INJ C/ DIL 10ML	EE-160	FA	200	8,2000	1.640,00
0008	37406	TRAMADOL 50MG (GEN) SOL INJ 1ML CT C/ 100 AP/HIPOLABOR VALIDADE 28/02/2025 CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG SOL INJ 1ML	EE-2000	AP	200	1,2294	245,88
0009	31419	SULFATO DE MORFINA 10MG/ML SOL INJ 1ML(GEN) CX C/ 100 AP/HIPOLABOR SULFATO DE MORFINA 10MG/ML INJ 1ML	EE-2000	AP	200	2,4000	480,00
0010	45054	CARVEDILOL 12,5MG (GEN) CT C/ 30 CP/EMS CARVEDILOL 12,5MG	EE-2520	CP	30	0,0995	2,99
0011	53961	DIGESTINA 5MG/ML SOL INJ CT C/ 50 AP 2ML/UNIAO QUIMICA BROMOPRIDA 5MG/ML (10MG/2ML) SOL INJ IM/IV 2ML	EE-1000	AP	400	1,5290	611,60
0012	49037	ARAMIN 10MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 25 AP/CRISTÁLIA	EE-1200	AP	25	17,6000	440,00

HEMITARTARATO DE METARAMINOL 10MG/ML INJ 1ML									
0013	53376	PARINEX 5.000UI/0,25 ML SOL INJ 0,25ML CT C/ 50 AP/HIPOLABOR	CT-50	AP	100	6,9900	699,00		
HEPARINA SÓDICA 5000 UI SOL INJ SUBC 0,25 ML									
0014	20945	ARTRINID 50MG CT C/ 24 CAPS GEL DURA/UNIAO QUIMICA	EE-4752	CAPS	24	0,5933	14,24		
VALIDADE 28/02/2025									
CETOPROFENO 50MG									
0015	56231	ROCURÔNIO 10MG/ML (GEN) SOL INJ 5ML CT C/10 FA/VOLPHARMA	CT-10	FA	300	11,4411	3.432,33		
BROMETO DE ROCURÔNIO 10MG/ML SOL INJ 5ML									
0016	55663	BROMOPRIDA 4MG/ML SOL OR 20ML (GEN) PCT C/ 10 FR/NATIVITA	EE-160	FR	10	2,2199	22,20		
BROMOPRIDA 4MG/ML SOL OR 20ML									
0017	53367	BUSCOPAN 20MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 5 AP/COSMED/HYPERA	EE-600	AP	100	1,4500	145,00		
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML SOL INJ 1ML									
0018	39439	CEFAZOLINA 1G PÓ SOL INJ (GEN) CT C/ 50 FA/ABL	EE-300	FA	100	4,3879	438,79		
CEFAZOLINA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ									
0019	34735	VARFARINA SÓDICA 5MG (GEN) CT C/ 30 CP/UNIAO QUIMICA	EE-5940	CP	30	0,1783	5,35		
VARFARINA SÓDICA 5MG									
0020	52620	BICARBONATO DE SODIO 8,4% SOL INJ 250ML CX C/ 40 FR/JP	Paleta-1960	FR	40	19,1015	764,06		
BICARBONATO DE SODIO 8,4% INJ 250ML									
0021	29723	NEO FEDIPINA 20MG CT C/ 30 CP/BRAINFARMA/NEOQUÍMIC	EE-1800	CP	30	0,0924	2,77		
NIFEDIPINO 20MG									
0022	22162	BACLOFEN 10MG CT C/ 20 CP/TEUTO	EE-2000	CP	40	0,1390	5,56		
BACLOFENO 10MG									
0023	55739	ISOSSORBIDA 20MG (GEN) CT C/ 30 CP/BIOLAB	EE-1440	CP	30	0,2016	6,05		
MONONITRATO-5 DE ISOSSORBIDA 20MG									

**Total Geral: R\$ 10.161,17**

**\*\* DEZ MIL,CENTO E SESSENTA E UM REAIS E DEZESSETE CENTAVOS \*\***

**Observações:**

COTAÇÃO 1288  
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

**Cond. Pagto:** 30

**Validade Proposta:** 5 Dias da Abertura

**Transportadora:** Cif -

Wilson  
**Vendedor:** ATIVA REGIÃO 16 - MARUÍ  
marui@ativahosp.com.br

1001  
6520  
104069-3

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472   003   00001029-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03100.050008 00009.559170 3 98090000600000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME
Nome/Razão Social:	R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME
CPF/CNPJ:	18.209.156/0001-42
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	15/08/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	15/08/2024
Valor Nominal do Bolet:	6.000,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	6.000,00
Valor Pago (R\$):	6.000,00
Identificação do Pagamento:	NF 12980

Data/hora da operação:	15/08/2024 09:53:57
------------------------	---------------------

Código da operação:	028048591
Chave de segurança:	AC6FRFW2GLSVK960

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

DATA RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

01/07/24

Gerente Operacional

CPF: 138.617.238-21

R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA

DANFE

R JAIME JOSE DO NASC TO FEITOSA, 0178  
RES. E COM. PALMARES 14.092.540  
RIBEIRAO PRETO SP  
(16) 3285.0150 contato@higirib.com.br

Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0-Entrada 1-Saída 1  
Nº 12980 Série 001  
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-e - Para Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR ou no site da SEFAZ da autorizadora

35-24.07-18.209.156/0001-42-55-001-000.012.980-100.014.929-1

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
Vendas

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135241392282811 01/07/2024 05:56:13h

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
582974310112

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
000000000

CNPJ  
18.209.156/0001.42

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL

Código Cliente 000187 CNPJ / CPF 55.110.753/0001.41

DATA DA EMISSÃO  
01/07/2024

ENDEREÇO  
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 14.180.000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA  
01/07/2024

MUNICÍPIO  
PONTAL

UF SP FONE / FAX (16) 3953.1719 INSC. ESTADUAL ISENTO

HORA DA SAÍDA  
05:56h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000012980	15/08/2024	6.000,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORT.	VALOR PIS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.000,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

QUANTIDADE	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0017	TEXSPAR PE 65KGS	28470000	0.102	5.102	BO	2.0000	1.500,00000	0,00	3.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0028	TEXSPAR SOFTS CONCENTRADO 50LTS	38099190	0.500	5.405	BO	1,0000	1.100,00000	0,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0091	TEXSPAR DXA 50LTS	28151200	0.102	5.102	BO	1,0000	1.900,00000	0,00	1.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**\*\*\* AVISO IMPORTANTE \*\*\***  
A HIGIRIB INFORMA QUE NÃO ENVIA BOLETOS BANCÁRIOS POR E-MAIL. OS BOLETOS SEMPRE SEGUEM ANEXADOS À NOTA FISCAL.

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  
CONVENIO 013/2022 - T.A. 007/2024 // Cond. Pgto.: BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // I- ME/EPP optante pelo Simples Nacional \* II- Não gera credito fiscal de IP/ICMS conf lei 123/2006 // PREZADO CLIENTE, A HIGIRIB NÃO ENVIA BOLETOS BANCÁRIOS POR E-MAIL, EM CASO DE DÚVIDAS ENTRE EM CONTATO COM NOSSO DEPARTAMENTO FINANCEIRO PELO TELEFONE (16) 3285-0150 // CONFIRA AS MERCADORIAS NO ATO DA ENTREGA, APÓS O RECEBIMENTO E ASSINATURA DO CANHOTO NÃO ACETAREMOS RECLAMAÇÕES. // Valor aprox. dos Tributos R\$ 529,47 ( 8,82%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO. - 0017 - 0028

RESERVADO AO FISCO

**FRAUDE DE BOLETOS FALSOS**  
**\*\*\* ATENÇÃO \*\*\***  
NOSSA EMPRESA NÃO ENVIA BOLETOS POR E-MAIL

Pedido 11.264 Vendedor 4 Pedido compra

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |

Ficha Caixa

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>						Vencimento <b>15/08/2024</b>
Beneficiário <b>R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP</b>						Agência / Código do Beneficiário <b>2665-4 / 045000-6</b>
Data do Documento <b>01/07/2024</b>	Número do Documento <b>12.980</b>	Espécie do Documento <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>01/07/2024</b>	Nosso Número <b>31000500000009559</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>17</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	Valor do Documento <b>6.000,00</b>	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* <b>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 21,00 AO DIA.</b> <b>APOS VCTO MULTA DE 4,5%</b> <b>APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO</b>						(-) Desconto/Abatimento  (+) Mora / Multa  (=) Valor Cobrado
Pagador <b>IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP</b>		CNPJ/CPF <b>055.110.753/0001-41</b>		Bairro <b>CENTRO</b> CEP <b>14.180.000</b>		

Recebimento através de cheque Nº \_\_\_\_\_ do Banco \_\_\_\_\_ Autenticação Mecânica  
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco sacado

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |

Recibo do Pagador

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>						Vencimento <b>15/08/2024</b>
Beneficiário <b>R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP</b>						Agência / Código do Beneficiário <b>2665-4 / 045000-6</b>
Data do Documento <b>01/07/2024</b>	Número do Documento <b>12.980</b>	Espécie do Documento <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>01/07/2024</b>	Nosso Número <b>31000500000009559</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>17</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	Valor do Documento <b>6.000,00</b>	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* <b>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 21,00 AO DIA.</b> <b>APOS VCTO MULTA DE 4,5%</b> <b>APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO</b>						(-) Desconto/Abatimento  (+) Mora / Multa  (=) Valor Cobrado
Pagador <b>IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP</b>		CNPJ/CPF <b>055.110.753/0001-41</b>		Bairro <b>CENTRO</b> CEP <b>14.180.000</b>		

**FRAUDE DE BOLETOS FALSOS**  
**\*\*\* ATENÇÃO \*\*\***  
**NOSSA EMPRESA NÃO ENVIA BOLETOS POR E-MAIL**

Destacar abaixo \_\_\_\_\_ Autenticação Mecânica

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | 00190.00009 03100.050008 00009.559170 3 98090000600000

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>						Vencimento <b>15/08/2024</b>
Beneficiário <b>R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP</b>						Agência / Código do Beneficiário <b>2665-4 / 045000-6</b>
Data do Documento <b>01/07/2024</b>	Número do Documento <b>12.980</b>	Espécie do Documento <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>01/07/2024</b>	Nosso Número <b>31000500000009559</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>17</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	Valor do Documento <b>6.000,00</b>	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* <b>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 21,00 AO DIA.</b> <b>APOS VCTO MULTA DE 4,5%</b> <b>APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO</b>						(-) Desconto/Abatimento  (+) Mora / Multa  (=) Valor Cobrado
Pagador <b>IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP</b>		CNPJ/CPF <b>055.110.753/0001-41</b>		Bairro <b>CENTRO</b> CEP <b>14.180.000</b>		
Sacador / Avalista _____						

Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472   003   00001029-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 01711.536001 01378.980179 9 98130000060500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Nome/Razão Social:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	19/08/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	16/08/2024
Valor Nominal do Boleto:	605,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	605,00
Valor Pago (R\$):	605,00
Identificação do Pagamento:	NF 1893732

Data/hora da operação:	16/08/2024 09:09:31
------------------------	---------------------

Código da operação:	029036533
Chave de segurança:	PJNPJQTFGNFL7P56

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104



Identificação do emitente

**RioClarense**

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
PC EMILIO MARCONATO 1600 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARUNA - SP  
CEP 13916-074 - 1935225800

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA

Nº. 1893732 FL 1 / 1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
3524 0767 7291 7800 0491 5500 1001 8937 3211 4790 0889

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  
135241547708404 18/07/2024 15:21:52

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO CNPJ 67.729.178/0004-91

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL  
CNPJ / CPF: 55.110.753/0001-41 DATA DA EMISSÃO: 18/07/2024  
ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 BAIRRO / DISTRITO: CENTRO CEP: 14180-000 DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 18/07/2024  
MUNICÍPIO: PONTAL FONE / FAX: 1639531716 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA:

**FATURA/DUPLICATA**

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1893732/1	19/08/2024	605,00						

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
605,00	108,90	0,00	0,00	605,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	605,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL: NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.  
FRETE POR CONTA: 0 - Por conta do emitente  
CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ: 15.066.184/0001-60  
ENDEREÇO: R MARIA CERON VOLPE 2260 MUNICÍPIO: SAO JOSE DO RIO PRETO UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: 647598751114  
QUANTIDADE: 1,00 ESPÉCIE: VOLUME(S) MARCA: NUMERO: 0,00586 PESO BRUTO: 2,250 PESO LÍQUIDO: 2,250

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	IPI
031317	COLAGENASE 0,6UI,CLORANFENICOL 0,01G 30G (CRISTAL IA) L: 50014946 Q: 50,0000 F: 03/06/24 V: 03/06/2026	30049019	000	5102	TB	50,00	12,10	605,00	605,00	108,90	0,00	18,00	0,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. PEDIDO 6077E#x:A;TERMO DE CONVENIO N 013/2022 E#x:2013; T.A N 007/2024 DATA ENTREGA: 19/07/2024 Pedido: 2895537 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2895537 \*\*\* O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL)

RESERVADO AO FISCO  
RECEBIDO: Raque  
DATA: 19/07/24  
SETOR: Farmacia

VENCIMENTO 19/08/2024	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 605,00	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 17115360001378980	Nº DO DOCUMENTO 1893732/01	
SACADO IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VENCIMENTO 19/08/2024	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 605,00	NOSSO NÚMERO 17115360001378980		
SACADO IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL			
ASSINATURA DO RECEBEDOR			DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 19/08/2024
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO 18/07/2024	NÚMERO DO DOCUMENTO 1893732/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 18/07/2024	NOSSO NÚMERO 17115360001378980	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 605,00	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 20/08/2024 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 12,10)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL - CNPJ 55.110.753/0001-41 RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753 PONTAL - SP - CEP: 14180-000						CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 19/08/2024
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO 18/07/2024	NÚMERO DO DOCUMENTO 1893732/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 18/07/2024	NOSSO NÚMERO 17115360001378980	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 605,00	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 20/08/2024 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 12,10)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL - CNPJ 55.110.753/0001-41 RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753 PONTAL - SP - CEP: 14180-000						CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO





## Política de Devolução

Visando melhorias e um processo mais organizado em nossos trâmites de devoluções de mercadorias, elencamos a seguir procedimentos indispensáveis para o bom andamento destas ocorrências.

### No ato da entrega:

- Conferir se os dados na etiqueta de destinatário (cor laranja) correspondem aos dados do cliente e número do DANFE referente a entrega que está sendo realizada;
- Conferir se a quantidade física está de acordo com o descrito no DANFE;
- Verificar externamente se os volumes apresentam sinais de violações e avarias;
- Em casos de medicamentos termolábeis deverá ocorrer a aferição de temperatura no ato do recebimento, seguindo as normas técnicas de manuseio de cadeia fria.

### No caso de irregularidades/não conformidades:

- De imediato entrar em contato com nosso SAC (serviço de atendimento ao cliente), para que seja identificada a ocorrência e dar início ao trâmite de retorno ao nosso Centro de Distribuição responsável, através do fone:

**Cliente Canal Público:** (19) 3522-5804

#### **Cientes Canal Privado:**

Clientes do Interior de São Paulo – (19) 3522-5808

Cidade de São Paulo e Baixada Paulista – (11) 3646-5858

Estados do Sul – (43) 3032-1050

Demais Estados – (31) 3439-4300

- **Cliente deve efetuar a recusa no verso do DANFE e CT-e, seguem dispositivos legais:**

- Minas Gerais: Art. 10, Parte 1, Anexo IX, RICMS-MG.

- Paraná: Art. 319 e 445, RICMS-PR.

- Pernambuco: Cap. VII, RICMS-PE.

- São Paulo: Art. 453, RICMS-SP.

#### RIOCLARENSE

Avenida 62A, 419 – Jardim América – Fone (19) 3522-5800 – (19) 3522-5801/5802 – vendas@rioclarense.com.br  
CEP: 13506-056 – Rio Claro – SP – CNPJ Nº 67.729.178/0001-49 – INSCR. EST. Nº 587.101.582.112

Praça Emilio Marconato, 1000, Galpão22 - Núcleo Residencial Doutor João Nassif - vendas@rioclarense.com.br  
CEP: 13916 - 074 - Jaguariúna - SP - CNPJ Nº 67.729.178/0004-91 - INCR. EST. Nº 395.060.142.110

Rua Paulo Costa, 320, Galpões 09, 10 e 11. – Dist. Industrial – Jd. Piemount Sul – Fone (31) 3439-4300 – Fax: (31) 3439-4302/4303 – rioclarense@mg.rioclarense.com.br  
CEP: 32.669.712 – Belim – MG – CNPJ Nº 67.729.178/0002-20 – INSCR. EST. Nº 062.996.580.0021

Av. Joanna Rodrigues Jondral, 250, BL01, Galpão 04 - Cilo 2 - (43) 3032-1050 - vendas@rioclarense.com.br  
CEP: 86087-050 - Londrina-PR - CNPJ Nº 67.729.178/0005-72 e INSCR. EST. Nº 90770533-17

Rodovia Empresário João Santos Filho, 689, Galpão C5 - Muribeca - Fone (19) 3522-5800 - vendas@rioclarense.com.br  
CEP: 54.355-030 - Jaboatão dos Guararapes - PE - CNPJ 67.729.178/0006-53 - INSCR. EST Nº 0867.098-60 E INSCR. MUNICIPAL: 997.913-1



- Na recusa mencionar de forma clara o motivo da devolução/rejeição, código do produto e quantidade devolvida, caso não sejam mencionadas essas informações, entende-se que se trata de devolução total (no caso de clientes não contribuintes de ICMS que não estão obrigados a emissão de nota fiscal);
- Para clientes **NÃO CONTRIBUINTE DE ICMS**, ou seja, que estejam **dispensados por Lei** da emissão de notas fiscais, é **possível a devolução parcial** com a mesma nota do fornecedor (no caso Rioclarense), desde que siga as orientações aqui destacadas e seja efetuada a recusa;
- Para clientes **CONTRIBUINTES DE ICMS (obrigados a emissão de nota fiscal)** não é possível a **realização de recusa parcial**, apenas total, sendo parcial a obrigatoriedade é de o cliente emitir a nota fiscal de devolução, mencionando o destinatário como Rioclarense, e, identificando quais são os produtos e quantidades devolvidas, e especificar o motivo em dados adicionais do DANFE.
- PRAZO PARA DEVOLUÇÃO SERÁ DE 48 HORAS APÓS O RECEBIMENTO.

#### MODALIDADE DE COMPRAS NO E-COMMERCE - PROCEDIMENTO

- Conforme previsto no Código de Defesa do Consumidor art. 49, os produtos poderão ser devolvidos em até **7 (sete) dias** após o recebimento do pedido. Sendo que o pagamento do frete para retorno da mercadoria será de responsabilidade da Rioclarense.
- No caso de clientes pessoas físicas (e-commerce Rioclarense Paraná), realizar a recusa no verso da nota fiscal (DANFE), escrita a punho, narrando o motivo da devolução, informar nome completo, assinatura e data.
- Dúvidas, consultar nosso SAC - E-commerce através do telefone **0800-283-6071**

**OBS.:** todas as recusas devem ser escritas a punho, com a data, assinatura, nome legível e carimbo da empresa responsável. Na falta do carimbo, informar um número de RG ou CPF válido. **Sem essas informações não será possível dar andamento ao processo!**

#### Atenciosamente, Comitê de Procedimentos Rioclarense

##### RIOCLARENSE

Avenida 62A, 419 - Jardim América - Fone (19) 3522-5800 - (19) 3522-5801/5802 - vendas@rioclarense.com.br  
CEP: 13506-056 - Rio Claro - SP - CNPJ Nº 67.729.178/0001-49 - INSCR. EST. Nº 587.101.582.112

Praça Emílio Marconato, 1000, Galpão 22 - Núcleo Residencial Doutor João Nassif - vendas@rioclarense.com.br  
CEP: 13916 - 074 - Jaguariúna - SP - CNPJ Nº 67.729.178/0004-91 - INCR. EST. Nº 395.060.142.110

Rua Paulo Costa, 320, Galpões 09, 10 e 11. - Dist. Industrial - Jd. Piemount Sul - Fone (31) 3439-4300 - Fax: (31) 3439-4302/4303 - rioclarense@mg.rioclarense.com.br  
CEP: 32.669.712 - Betim - MG - CNPJ Nº 67.729.178/0002-20 - INSCR. EST. Nº 062.996.580.0021

Av. Joanna Rodrigues Jondral, 250, BL01, Galpão 04 - Cilo 2 - (43) 3032-1050 - vendas@rioclarense.com.br  
CEP: 86067-050 - Londrina-PR - CNPJ Nº 67.729.178/0005-72 e INSCR. EST. Nº 90770533-17

Rodovia Empresário João Santos Filho, 689, Galpão C5 - Muribeca - Fone (19) 3522-5800 - vendas@rioclarense.com.br  
CEP: 54.355-030 - Jaboatão dos Guararapes - PE - CNPJ 67.729.178/0006-53 - INSCR. EST. Nº 0867.098-60 E INSCR. MUNICIPAL: 997.913-1

SIH-R<HCOMP0004>

Emissão 18/07/2024 08:54

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

6077

### Pedido de Compra

013

Tipo Pedido: PRODUTO      Fornecedor: 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA      Data Ped: 18/07/2024  
 Prz.Entr: 7 DIAS      Cond.Pagto: 30 DIAS      Dt Env. Forn:  
 Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA      Status do pedido: Não Entregou  
 Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)      Situação do Item      No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)  
 Centro de Custo      Qtd \* (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =      Vlr.Total  
 Observação do Pedido      TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - T.A N° 007/2024

28964- 2 KOLLAGENASE C/CLORANF 30 GR POM -TUBO 30G-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	50,0000	12,1000	0,0000	0,0000	605,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 605,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido  
 605,0000      0,0000      0,0000      0,0000      605,0000



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO



**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**  
 RUA HUMAITÁ, 290 - SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES  
 CEP:14020-680 - RIBEIRAO PRETO - SP  
**TEL:(16)3993-9100 - Fax:(16)3993-9100**  
 CNPJ:04.274.988/0001-38 - IE:582.596.876.113  
 vendas@ativahosp.com.br Usuário: Wilson

ORÇAMENTO N° 2428211

18 DE JULHO DE 2024

**Agente:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) **Contato:**  
**Fantasia:** **Cep:** 14180-000  
**Endereço:** R ANANIAS COSTA FREITAS,753 **Telefone:** (16)99416-7261  
**Cidade:** PONTAL **Uf:** SP  
**Bairro:** CENTRO **E-mail:** [dpcompras@iscmpontal.com.br](mailto:dpcompras@iscmpontal.com.br)  
**Cnpj/Cpf:** 55.110.753/0001-41 **IE/RG:** ISENT0

**Produtos**

Item	Código	Descrição	Emb. Padrão	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	49854	KOLLAGENASE C/ CLORANFENICOL POM DERM BISN 30G CX C/ 10 BG/CRISTÁLIA	EE-360	BG	10	18,6900	186,90
COLAGENASE 0,6UI/G + CLORANFENICOL 0,01G/G POM DERM 30G							

**Total Geral: R\$ 186,90****\*\* CENTO E OITENTA E SEIS REAIS E NOVENTA CENTAVOS \*\*****Observações:**

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

**Cond. Pagto:** 30**Validade Proposta:** 5 Dias da Abertura**Transportadora:** Cif -

Wilson  
**Vendedor:** ATIVA REGIÃO 16 - MARUÍ  
 marui@ativahosp.com.br



# HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

**CD MG**CNPJ.: 11.872.656/0001-10  
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050**CD SP**CNPJ.: 11.872.656/0002-00  
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP  
CEP.: 14140-000Cliente: **1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Orçamento: 2127240

Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS

Nº: 753

Cmpl:

Contato:

Bairro: CENTRO

Cidade: PONTAL

CEP: 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
1	2403-KOLLAGENASE C/CLORANFENICOL PDA DERM 30GR C/10 BISN - 462057/70000118	CRISTALIA	1	10	13,0000	130,00	130,00	SP	1029805050101

17/07/2024

Observação:

TOTAL: 130,00

Vendedor: SANDRA MARA

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 24/07/2024

Agradecemos a preferência !



Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP  
End: PC EMILIO MARCONATO, 1000, GALPAO 22 e 27  
Fone: (19) 3522-5800  
Cep: 13.916-074  
Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1L5X3/1  
Quarta-feira, 17 de Julho de 2024 - 16:58:43

Dados do Cliente:

Empresa: 2839 - IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL  
End: RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753  
Cep: 14.180-000  
Cidade: PONTAL - Estado: SP  
Fone: 16 39531716  
Fax:  
Cnpj: 55.110.753/0001-41

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de oferecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)

Seq. Cli.	Cód. Item	Descrição	Marca UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1	031317	KOLLAGENASE C/CLORANFENICOL CX/10BG X 30GR	CRISTALIA CX	Caixas	1	R\$ 12,1000	R\$ 121,0000	R\$ 121,00
Princípio Ativo:		COLAGENASE 0,6UI,CLORANFENICOL 0,01G 30G		Reg. MS: 1.0298.0505.010-1				

Total Orçamento : R\$ 121,00

Condição de Pagamento: ERRO AO BUSCAR CONDIÇÃO DE PAGAMENTO - [null]  
Previsão de Entrega: 18/07/2024  
Validade da Proposta: 22/07/2024

Observações:

Estamos no Aguardo de uma Resposta Afirmitiva, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Valor mínimo de faturamento: R\$ 500.00

Atenciosamente,

WILLIAN LINO REPRESENTACAO



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
Orçamento realizado por: Paulo Eduardo da Mota Botta

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
Pagador Final / Efetivo  
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41  
Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL  
Conta de débito: 3472 | 003 | 00001029-4

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO  
Representação numérica do código de barras: 00190.00009 03066.370002 00199.284175 6 98150000014984  
Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO DO BRASIL S/A  
Código do Banco: 001  
Beneficiário original / Cedente  
Nome Fantasia: DROGAL FARMACEUTICA LTDA  
Nome/Razão Social: DROGAL FARMACEUTICA LTDA  
CPF/CNPJ: 54.375.647/0001-27  
Pagador Sacado  
Nome/Razão Social: IRMANDADE STA CASA DE MIS PONTAL  
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41  
Pagador Final - Correntista  
Nome/Razão Social: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL  
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Data do Vencimento: 21/08/2024  
Data de Efetivação / Agendamento: 16/08/2024  
Valor Nominal do Bolet: 149,84  
Juros (R\$): 0,00  
IOF (R\$): 0,00  
Mult (R\$): 0,00  
Desconto (R\$): 0,00  
Abatimento (R\$): 0,00  
Valor Calculado (R\$): 149,84  
Valor Pago (R\$): 149,84  
Identificação do Pagamento: NF 7670

Data/hora da operação: 16/08/2024 09:09:15

Código da operação: 029037439  
Chave de segurança: GQPAGCKERJ844YC9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
AÍD CAIXA: 0800 104 0104

DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223 274

FILIAL 223 - DROGAL PONTAL II

AV MARIA LIDIA NEVES SPINOLA, 68

CENTRO - PONTAL - SP

CEP: 14180-000

Fone: (19) 3429-1229

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

550051058112

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

54.375.647/0257-07

DESTINÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE STA CASA DE MIS PONTAL

ENDEREÇO

R R R ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

MUNICÍPIO

PONTAL

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA / 1 - SAÍDA

1

NR.: 7.670

SÉRIE: 2

Folha: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0754 3756 4702 5707 5500 2000 0076 7014 8003 8827

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

135241495359822 12/07/2024 11:28:03

FATURA/DUPLICATAS

[Dup=001 Venc=21/08/2024 Valor=R\$ 149,84]

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	177,34
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO COFINS
0,00	0,00	27,50	0,00	0,00	0,00
					VALOR TOTAL DA NOTA
					149,84

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO AMT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Cód. produto	Descrição dos produtos / serviços	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	Quant	Valor unitário	Valor bruto total	Valor desconto	Base calc. ICMS	Aliq ICMS	Valor ICMS	Aliq IPI	Valor IPI
23221	ATENSINA 150MG 30 CPR Lote=235396 Val=30/09/2026 Qtde=4.000 Reg. ANVISA=1583200030027 PMC=12.99 ST MVA PORTARIA SRE N 064 ST Art. 274, RICMS-SP Imposto Recolhido por SubstituicaoCOFINS PIS/COFINS Alq. zero art. 457, IN 2121/2022 - - VALOR LIQUIDO UNITARIO 11.67	30049069	760	5405	UN	4	12,99	51,96	5,28					
70529	APRESOLINA 25 MG 60 DRAG Lote=2404376 Val=31/12/2025 Qtde=1.000 Reg. ANVISA=1006800130086 PMC=30.50 ST MVA PORTARIA SRE N 064 ST Art. 274, RICMS-SP Imposto Recolhido por SubstituicaoCOFINS PIS/COFINS Alq. zero art. 457, IN 2121/2022 - - VALOR LIQUIDO UNITARIO 24.64 - PMPF 25.240	30049069	560	5405	UN	1	30,50	30,50	5,86					
2631	MAXITROL COL 5ML Lote=77305 Val=30/09/2025 Qtde=4.000 Reg. ANVISA=1006811060017 PMC=23.72 ST MVA PORTARIA SRE N 064 ST Art. 274, RICMS-SP Imposto Recolhido por SubstituicaoCOFINS PIS/COFINS Alq. zero art. 457, IN 2121/2022 - - VALOR LIQUIDO UNITARIO 19.63 - PMPF 20.490	30042079	060	5405	UN	4	23,72	94,88	16,36					

RECEBIDO:

*Saldia*

DATA:

*12/07/24*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ORCAMENTO 67346 - TERMO DE CONVENIO N 013/2022 T.A N 007/2024 - MVA PORTARIA SRE N 064 ST ART. 274, RICMS-SP IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO PIS/COFINS ALQ. ZERO ART. 457, IN 2121/2022

RESERVADO AO FISCO

SETOR:

*Farmácia*



BANCO DO BRASIL

001 - 9

DROGALFARMACEUTICA MATRIZ		54.375.647/0001-27		Agência/ Código Cedente		5115-2/8357-7		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora.)	
Sacado		IRMANDADE STA CASA DE MIS PONTAL		55.110.753/0001-41		Nosso Número		17/30663700-4	
Vencimento		21/08/2024		Nº do Documento		7670/001		Espécie da Moeda	
R\$		R\$		Valor do Documento		149,84		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)	
Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima.		Data		Assinatura		Data		Entregador	
Local de Pagamento								Data do Processamento	
Até o vencimento, preferencialmente no Banco do Brasil. Após o vencimento, somente no Banco do Brasil.								15/07/2024	

Comprovante de entrega



BANCO DO BRASIL

001 - 9

00190.00009 03066.370002 00199.284175 6 98150000014984

Local de Pagamento						Até o vencimento, preferencialmente no Banco do Brasil. Após o vencimento, somente no Banco do Brasil.					
Cedente						DROGALFARMACEUTICA MATRIZ					
AV DR CASSIO PASCHOAL PADOVANI 1900- MORUMBI PIRACICABA/SP - CNPJ: 54.375.647/0001-27											
Data do Documento		Nº do Documento		Espécie do Documento		Aceite		Data do Processamento			
12/07/2024		7670/001		DM		A		15/07/2024			
Uso do Banco	Cip	Carteira		Espécie da Moeda		Quantidade		Valor			
		17		R\$							
Instruções de responsabilidade do Cedente: (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)						Vencimento					
						21/08/2024					
						Agência/Código Cedente					
						5115-2/8357-7					
						Nosso Número					
						17/30663700-4					
						1 (=) Valor do Documento					
						149,84					
						2 (-) Desconto/Abatimento					
						3 (-) Outras Deduções					
						4 (+) Mora/Multa					
						5 (+) Outros Acréscimos					
						6 (=) Valor Cobrado					
Apos o vencimento cobrar 2% de multa											
Após o vencimento cobrar R\$0,05 por dia de atraso.											
Retenções:											
PIS: 0,00 COFINS: 0,00 CSLL: 0,00 IRRF: 0,00											
Sacado						IRMANDADE STA CASA DE MIS PONTAL					
RUA R R ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 CENTRO						55.110.753/0001-41					
14.180-000						PONTAL-SP					
Sacado Avalista											

Autenticação Mecânica

Recibo do Sacado



BANCO DO BRASIL

001 - 9

00190.00009 03066.370002 00199.284175 6 98150000014984

Local de Pagamento						Vencimento					
Até o vencimento, preferencialmente no Banco do Brasil. Após o vencimento, somente no Banco do Brasil.						21/08/2024					
Cedente						DROGALFARMACEUTICA MATRIZ					
54.375.647/0001-27						Agência/Código Cedente					
						5115-2/8357-7					
Data do Documento		Nº do Documento		Espécie do Documento		Aceite		Data do Processamento		Nosso Número	
12/07/2024		7670/001		DM		A		15/07/2024		17/30663700-4	
Uso do Banco	Cip	Carteira		Espécie da Moeda		Quantidade		Valor		1 (=) Valor do Documento	
		17		R\$						149,84	
Instruções de responsabilidade do Cedente: (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)						2 (-) Desconto/Abatimento					
						3 (-) Outras Deduções					
						4 (+) Mora/Multa					
						5 (+) Outros Acréscimos					
						6 (=) Valor Cobrado					
Apos o vencimento cobrar 2% de multa											
Após o vencimento cobrar R\$0,05 por dia de atraso.											
Sacado						IRMANDADE STA CASA DE MIS PONTAL					
RUA R R ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 CENTRO						55.110.753/0001-41					
14.180-000						PONTAL-SP					
Sacado Avalista											

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R&lt;HCOMP0004&gt;

Emissão 12/07/2024 11:29

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

6067

**Pedido de Compra**

<b>Tipo Pedido:</b> PRODUTO	<b>Fornecedor:</b> 274 - DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223	<b>Data Ped:</b> 12/07/2024
<b>Prz.Entr:</b> 7 DIAS	<b>Cond.Pagto:</b> 30 DIAS	<b>Dt Env. Forn:</b>
<b>Centro de Custo:</b> 4 - FARMÁCIA	<b>Status do pedido:</b> Não Entregou	
<b>Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)</b>	<b>Situação do Item</b>	<b>No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)</b>
<b>Centro de Custo</b>	<b>Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =</b>	<b>Vlr.Total</b>
<b>Observação do Pedido</b> TERMO DE CONVÊNIO Nº 013/2022 - T.A Nº 007/2024		
17701- 1 ATENSINA 0,150MG CPR (CLONIDINA)-CRP-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	120,0000 0,3890 0,0000 0,0000	46,6800
<b>Complemento do item</b>		
26943- 1 HIDRALAZINA 25MG CP-CPR-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	60,0000 0,4106 0,0000 0,0000	24,6360
<b>Complemento do item</b>		
31082- 2 MAXITROL COLIRIO 5 ML -FRASCO-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	4,0000 19,6300 0,0000 0,0000	78,5200
<b>Complemento do item</b>		

**Totais:**

Total Bruto dos itens: 149,8360

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
149,8360	0,0000	0,0000	0,0000	149,8360


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



Orcamento Nro - 67346

Data/hora Impressão 12/07/2024 07:31:09

Data: 11/07/2024

Validade orçamento: 18/07/2024

Loja FILIAL 223 - DROGAL PONTAL II

Cliente SANTA CASA PONTAL COD:4755

Condição Pagamento 40 DIAS

Pedido Cliente Nro:

Cód Loja	Produto	Qtde	Valor Bruto	Valor Desconto	Valor Líquido
70529	APRESOLINA 25 MG 60 DRAG	1	R\$ 30,50	R\$ 5,86	R\$ 24,64
23221	ATENSINA 150MG 30 CPR	4	R\$ 51,96	R\$ 5,28	R\$ 46,68
2631	**MAXITROL COL 5ML	4	R\$ 94,88	R\$ 16,36	R\$ 78,52
	<b>Totais</b>	<b>9</b>	<b>R\$ 177,34</b>	<b>R\$ 27,50</b>	<b>R\$ 149,84</b>



Razão Social: Drogaria Lira e Genari LTDA  
Nome Fantasia: Drogaria Lira & Genari III  
CNPJ: 05.540.301/0001-21  
Endereço: Sete de Setembro, 436, Centro  
Telefone: (16) 3953-2585

### **Cotação:**

ATENSINA 0,150 mg –  
R\$ 11,69 unidade / 4 caixas (120 comp) – R\$ 46,76

HIDRALAZINA 25 mg – R\$ 9,14 unidade / 3 caixas (60 comp) R\$ 27,42

AEROLIN – R\$ 21,40 unidade / 50 unid – R\$ 1070,00 (PRODUTO EM FALTA)

TOTAL: R\$ 1144,18

Razão Soc. MIRASSOL MED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI  
Endereço: Rua Herotides Maciel de Oliveira Pontes, 949  
Cidade/UF: MIRASSOL / SP  
CNPJ: 13.046.855/0001-03

Bairro: São Bernardo IV  
CEP: 15132-176  
Fone/Fax: (17) 3242-1509

Cliente: IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL - 00002624  
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753  
Cidade: PONTAL CEP: 14180 - 000  
CNPJ: 55.110.753/0001-41  
Fone: 16991100279  
Cond. Pgto.: 21 DIAS  
Vendedor: 01 - DIRETO

Data: 10/07/2024  
Bairro: CENTRO  
UF: SP  
Insc. Est.: ISENT0  
Fax:  
Validade: 12/07/2024  
Prazo Entrega:  
Fat. Mínimo: 0,00

Código	Descrição do Produto	Marca	Qtde	Un	Vir. Unitário	Vir. Total
1	2084 ADRENALINA 1 MG/ML C/ 100 AP 1 ML (ADREN)	HIPOLABOR	2	CX	275,0000	550,00
2	13160 BENZILP. BENZATINA 1.200.000 UI C/ 50 FR/AP S/ DIL (BEPEBEN) (I)	TEUTO	1	CX	508,0000	508,00
3	21111 BROMOPRIDA 5 MG/ML C/ 50 AP 2 ML	WASSER	12	CX	116,7000	1.400,40
4	21758 CETOPROFENO 100 MG IV FR/AMP.	TEUTO	500	UN	8,5000	4.250,00
5	21628 CIPROFLOXACINO 200 MG IV BOLSA 100 ML (2MG/ML) (I)	HALEX ISTAR	60	BL	13,2000	792,00
6	8794 DEXAMETASONA 4 MG/ML AP 2,5 ML	HIPOLABOR	500	AP	3,2800	1.640,00
7	8276 DIAZEPAM 10 MG/2ML C/ 100 AP 2 ML (B1)	HIPOLABOR	1	CX	162,9000	162,90
8	14280 DIMENIDRINATO 30 MG + PIRIDOXINA 50 MG + GLICOSE 1 G + FRUTOSE 1 G AP 10 ML (DRAMIN B6 DL)	NYCOMED	100	AP	15,4440	1.544,40
9	7937 METOCLOPRAMIDA 10 MG AMP. 2 ML (METROFARMA)	FARMACE	100	AP	1,0800	108,00
10	12992 PROMETAZINA 25 MG/ML C/ 100 AP 2 ML (PROMETAZOL)	SANVAL	1	CX	589,0000	589,00
11	14036 TRAMADOL 50 MG/ML C/ 100 AP 1 ML (A2)	HIPOLABOR	2	CX	320,0000	640,00
12	10762 LIDOCAINA 2% GEL TOPICO 30 G (LABCAINA 20 MG/G)	PHARLAB	30	TB	7,3500	220,50

Valor da Mercadoria: 12.405,20

Total do Orçamento: 12.405,20

Observação:

Nome do Usuário: fernando

Email:

Fone: 001732421509

Ramal:





Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
 Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP  
 End: PC EMILIO MARCONATO, 1000, GALPAO 22 e 27  
 Fone: (19) 3522-5800  
 Cep: 13.916-074  
 Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1KSVZ/1  
 Quarta-feira, 10 de julho de 2024 - 10:24:9

Dados do Cliente:

Empresa: 2839 - IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL Cidade: PONTAL - Estado: SP Fax:  
 End: RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753 Fone: 16 39531716 Cnpj: 55.110.753/0001-41  
 Cep: 14.180-000

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de oferecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)

Seq. Cl.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1	010702	EPILENIL 250MG CX C/1FR X 25CA	BIOLAB SANUS	CX	Caixas	4	R\$ 0,3477	R\$ 8,6925	R\$ 34,77
Principio Ativo:		ACIDO VALPROICO 250MG					Reg. MS: 1.0974.0046.002-3		
2	032157	HYFREN 1MG/ML INJ VD AMB CX C/100AP X 1ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	2	R\$ 1,0344	R\$ 103,4400	R\$ 206,88
Principio Ativo:		ADRENALINA (EPINEFRINA) 1MG/ML					Reg. MS: 1.0387.0082.001-1		
3	035408	AMOXIC + CLAV 1000MG + 200MG CX C/20 FA GEN	BLAU	CX	Caixas	5	R\$ 9,5605	R\$ 191,2100	R\$ 956,05
Principio Ativo:		AMOXICILINA 1G, CLAVULANATO DE POTASSIO S/DIL					Reg. MS: 1.1637.0180.002-1		
4	019272	BEPEBEN 1.200.000UI CX C/50FA S/DIL - 2505	TEUTO	CX	Caixas	1	R\$ 6,2614	R\$ 313,0700	R\$ 313,07
Principio Ativo:		PENICILINA G BENZATINA 1200.000UI S/DIL					Reg. MS: 1.0370.0100.009-2		
5	028862	BROMOPRIDA CX C/50AMP X 2ML GEN	WASSER FARMA	CX	Caixas	12	R\$ 1,2960	R\$ 64,8000	R\$ 777,60
Principio Ativo:		BROMOPRIDA 10MG/2ML					Reg. MS: 1458700050021		
6	035085	ARTRINID 100MG CX C/50FA IV	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	10	R\$ 4,2498	R\$ 212,4900	R\$ 2.124,90
Principio Ativo:		CETOPROFENO 100MG IV					Reg. MS: 1.0497.1519.001-4		
7	035032	CIPROFLOXACINO 2MG/ML CX C/60BOL X 100ML GEN	HALEX/ISOFARMA	CX	Caixas	1	R\$ 6,4260	R\$ 385,5600	R\$ 385,56
Principio Ativo:		CIPROFLOXACINO 200MG S.FECHADO					Reg. MS: 1.0311.0120.012-4		

9	017931	CLOPAM 2,5MG/ML CX C/1FR X 20ML	CRISTALIA	CX	Caixas	12	R\$ 10,1745	R\$ 10,1745	R\$ 122,09
Principio Ativo:	CLONAZEPAM 2,5MG/ML					Reg. MS: 1.0298.0189.001-6			
10	025587	DEXAMETASONA 4MG/ML CX C/100AP X 2,5ML GEN	FARMACE	CX	Caixas	5	R\$ 1,0712	R\$ 107,1200	R\$ 535,60
Principio Ativo:	DEXAMETASONA 4MG/ML					Reg. MS: 1.1085.0032.006-0			
11	024147	DIAZEPAM 10MG CX C/72AMP X 2ML GEN - 9075	TEUTO	CX	Caixas	1	R\$ 0,9104	R\$ 65,5488	R\$ 65,55
Principio Ativo:	DIAZEPAM 10MG/2ML					Reg. MS: 1.0370.0511.005-4			
12	016886	SODIX 50MG CX C/25BLT X 20CPR REV LIB RET	GEOLAB	CX	Caixas	1	R\$ 0,0590	R\$ 29,5000	R\$ 29,50
Principio Ativo:	DICLOFENACO SODICO 50MG					Reg. MS: 1.5423.0022.005-1			
13	033087	DRAMIN B6 DL INJ CX C/100 AP X 10ML IV	NEO Q/COSMED	CX	Caixas	1	R\$ 8,2941	R\$ 829,4100	R\$ 829,41
Principio Ativo:	CLORIDRATO DE PIRIDOXINA, DIMENIDRINATO, GLICOSE, FRUTOSE					Reg. MS: 1.7817.0900.004-5			
14	031377	HEPARINOX 40MG/0,4ML CX C/10 SERINGAS C/DISPOSITIVO	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R\$ 15,3000	R\$ 153,0000	R\$ 153,00
Principio Ativo:	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML					Reg. MS: 1.0298.0508.037-1			
15	033132	HEPTRIS 40MG CX C/10 SE X 0,4ML C/DISPOSITIVO BISSIMILAR	MYLAN	CX	Caixas	7	R\$ 15,0991	R\$ 150,9910	R\$ 1.056,94
Principio Ativo:	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML					Reg. MS: 1.8830.0076.012-8			
16	017434	FENTANILA 50MCG/ML CX C/50AP X 2ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$ 2,3562	R\$ 117,8100	R\$ 117,81
Principio Ativo:	FENTANILA, CITRATO 78,5MCG 2ML EQUIVALEN					Reg. MS: 1.1343.0151.002-0			
17	034799	LOSARTANA POTASSICA 50MG CX C/2BL X 15CP REV GEN	NEO Q/HYP/BRAIN	CX	Caixas	2	R\$ 0,0585	R\$ 1,7550	R\$ 3,51
Principio Ativo:	LOSARTANA POTASSICA 50MG					Reg. MS: 1.5584.0428.015-9			
18	028215	MEROPENEM 1G CX C/25FA GEN	BIOCHIMICO	CX	Caixas	1	R\$ 14,9940	R\$ 374,8500	R\$ 374,85
Principio Ativo:	MEROPENEM 1G					Reg. MS: 1.0063.0229.011-1			
19	028232	METROFARMA 5MG/ML CX C/100AP X 2ML	FARMACE	CX	Caixas	1	R\$ 0,5692	R\$ 56,9200	R\$ 56,92

Princípio Ativo:	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML,CLORIDRATO									Reg. MS: 1.1085.0021.002-8
20	010756	DIMORF 0,2MG/ML C/50AP X 1ML ESTOJO ESTERIL	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R\$ 4,7814	R\$ 239,0700	R\$ 239,07	
Princípio Ativo:	MORFINA 0,2MG/ML,SULFATO									Reg. MS: 1.0298.0097.014-8
21	007226	OXITON 5UI/ML CX C/50AP X 1ML IV	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	8	R\$ 3,1456	R\$ 157,2800	R\$ 1.258,24	
Princípio Ativo:	OCITOCINA 5UI/ML									Reg. MS: 1.0497.0149.004-3
22	032243	OSELTAMIVIR 75MG CX C/1BL X 10CA DURA GEN	NATCOFARMA	CX	Caixas	2	R\$ 13,8308	R\$ 138,3080	R\$ 276,62	
Princípio Ativo:	FOSFATO DE OSELTAMIVIR 75MG									Reg. MS: 1.8261.0006.005-6
23	010752	PAMERGAN 25MG/ML CX C/50AP X 2ML	CRISTALIA	CX	Caixas	2	R\$ 3,2130	R\$ 160,6500	R\$ 321,30	
Princípio Ativo:	PROMETAZINA 50MG/2ML,CLORIDRATO									Reg. MS: 1.0298.0042.001-6
24	021840	TRAMADOL 50MG/ML CX C/100AP X 1ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$ 1,1954	R\$ 119,5400	R\$ 119,54	
Princípio Ativo:	TRAMADOL 50MG/ML,CLORIDRATO									Reg. MS: 1.1343.0156.003-6
25	011763	XYLESTESIN 2% CX C/10BG X 30GR + APLICADORES	CRISTALIA	CX	Caixas	3	R\$ 11,9900	R\$ 119,9000	R\$ 359,70	
Princípio Ativo:	LIDOCAINA 20MG,CLORIDRATO									Reg. MS: 1.0298.0357.011-6

Total Orçamento : R\$ 10.718,48

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 11/07/2024

Validade da Proposta: 15/07/2024

Observações:

Estamos no aguardo de uma Resposta Afirmitiva, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Valor mínimo de faturamento: R\$ 500.00

Atenciosamente,



**MEDCENTER COMERCIAL LTDA**  
Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges  
Pouso Alegre - MG - CEP 37550-000 - FONE: (35) 3449-1950  
CNPJ: 00.874.929/0001-40 - I.E 525.949584.0034  
www.medcentercomercial.com.br

**Cotação # 343323**

Cliente 14112 - IRMANDADE DA SANTA  
Região 4 - SP E MG  
Rating  
Limite de Crédito R\$ 5.000,00

Contato 14112.1 - LUCIA - COMPRAS / FINANCEIRO  
Cargo  
Telefone 991100279  
Setor

<b>Tipo Operação</b> Receptivo	<b>Data Cotacao</b> 10/07/2024	<b>Situação</b> VALIDA
<b>Forma de Pagto</b> BL - BOLETO	<b>Condição de Pagto</b> 30D - 30 DIAS - R\$ 5.000,00	
<b>Operador</b> 100 - JESSICA DA SILVA SANTOS	<b>Períodos Vencdo</b> 30	

Seq.	# Item	Descrição	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
1	15970	ADRENALINA 1/1000 1ML (EPINEFRINA)(S) VP HYPOFARMA AP COM 1 AP	200,000	R\$ 1,18	R\$ 236,00
2	515	PENICILINA BENZAT 1200000UI S/DIL (S) TEUTO FR COM 1 FR	50,000	R\$ 8,57	R\$ 428,50
3	16727	BROMOPRIDA 5 MG/ML AMP 2 ML (S) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	600,000	R\$ 1,35	R\$ 810,00
4	18002	CETOPROFENO 100MG IV PO INF (S) UNIAO QUIMICA FR COM 1 FR	500,000	R\$ 4,35	R\$ 2.175,00
5	2780	DEXAMETASONA 4 MG/ML AMPOLA 2,5 ML (G) FARMACE AP COM 1 AP	500,000	R\$ 1,25	R\$ 625,00
6	322	DIAZEPAM 10MG AMP 2ML (S) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	50,000	R\$ 1,10	R\$ 55,00
7	2065	DRAMIN B6 DL AMP 10 ML (N) COSMED AP COM 1 AP	100,000	R\$ 7,90	R\$ 790,00
8	435	FENTANILA 50 MCG/ML AMP 2 ML ESTERIL (S) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	50,000	R\$ 1,80	R\$ 90,00
9	7524	LOSARTANA 50MG COMP (G)/ VP BRAINFARMA CP COM 1 CP	60,000	R\$ 0,0600	R\$ 3,60
10	16156	MEROPENEM 1G IV S/DIL (G)(I) BLAU FR COM 1 FR	25,000	R\$ 16,75	R\$ 418,75
11	14783	MORFINA 0,2MG/ML AMP 1ML (S) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	50,000	R\$ 2,26	R\$ 113,00
12	522	OCTOCINA 5UI/ML AMP 1 ML (S) TERMO UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	400,000	R\$ 3,36	R\$ 1.344,00
13	14776	OMEPRAZOL 20MG CAPS (S) VP BELFAR CP COM 1 CP	56,000	R\$ 0,0600	R\$ 3,36
14	2561	OXACILINA 500 MG F A S/DIL (SODICA) (S) BLAU FR COM 1 FR	300,000	R\$ 3,99	R\$ 1.197,00
15	3831	TRAMADOL 50MG AMP 1 ML (G) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	200,000	R\$ 1,29	R\$ 258,00
16	911	LIDOCAINA 2% GELEIA 30GR (S) BRAINFARMA TB COM 1 TB	50,000	R\$ 5,75	R\$ 287,50

<b>Valor Total Itens</b>	<b>R\$ 8.834,71</b>	<b>Valor Imposto</b>	<b>R\$ 0,0000</b>	<b>Valor Total</b>	<b>R\$ 8.834,71</b>
<b>Tipo Entrega</b>	<b>Sem Frete</b>	<b>Valor Frete</b>	<b>R\$ 0,00</b>		

JESSICA DA SILVA SANTOS

( )

Observação

Observação

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*Fgts*

**Conta origem:** 3472 / 003 / 00001029-4

**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9

**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 4.621,58

**Data de débito:** 19/08/2024

**Data/hora da operação:** 19/08/2024 10:58:37

**Código da operação:** 143710012

**Chave de segurança:** 0S95739RVVQ9K40L

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



## 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472 / 003 / 00001029-4

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
858600000438 571703852427 330716242274 024615876207

<b>Convênio:</b>	DARF NUMERADO CB RFB
<b>Valor:</b>	4.357,17
<b>Identificação da operação:</b>	IRRF

<b>Data de débito:</b>	19/08/2024
<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2024

<b>Código da operação:</b>	00926930
<b>Chave de segurança:</b>	LL4ZEWHQ81HCMYFF

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104



# Receita Federal

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ <b>55.110.753/0001-41</b>	Razão Social <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b>		
Período de Apuração <b>Julho/2024</b>	Data de Vencimento <b>20/08/2024</b>	Número do Documento <b>07.16.24227.0246158-7</b>	Pagar este documento até <b>20/08/2024</b>
Observações <b>Nº Recibo Declaração: 50000255261944</b>			Valor Total do Documento <b>4.357,17</b>

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	3.252,36			3.252,36
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:07/2024 Vencimento:20/08/2024				
0561	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PA	1.104,81			1.104,81
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:07/2024 Vencimento:20/08/2024				
	<b>Totais</b>	<b>4.357,17</b>			<b>4.357,17</b>

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000043 8 57170385242 7 33071624227 4 02461587620 7



CNPJ: 55.110.753/0001-41  
Número: 07.16.24227.0246158-7  
Pagar até: 20/08/2024  
Valor: 4.357,17

Pague com o PIX





Departamentos: 47

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor	
EMPREGADOS								
6	ALEXANDRA MARIA PONTES	3.751,44	0,00	0,00	0,00	9,30	348,99	
7	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	3.065,51	0,00	0,00	0,00	8,70	266,67	
14	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	3.002,85	0,00	0,00	0,00	8,63	259,16	
16	ARIADINA MARQUES DA COSTA	3.305,13	0,00	0,00	0,00	8,94	295,43	
20	CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONCALVES MIRANDA	3.806,95	0,00	0,00	0,00	10,19	355,65	
22	DAILAINE SOARES PAES	3.566,90	0,00	0,00	0,00	9,16	326,84	
213	DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	1.970,74	0,00	0,00	179,46	7,92	156,18	
25	EDILAINE DOS SANTOS	3.241,54	0,00	0,00	0,00	8,88	287,80	
27	EDMEIA SILVESTRE SOARES	3.305,13	0,00	0,00	0,00	8,94	295,43	
28	EDUARDA CATARINA GOMES	3.514,67	0,00	0,00	1.701,62	9,67	320,57	
29	ELAINE BRAULINO FERREIRA	3.517,67	0,00	0,00	0,00	10,04	320,93	
31	ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA	3.736,74	0,00	0,00	0,00	10,20	347,22	
34	ERICA FERNANDA DA SILVA	2.836,89	0,00	0,00	0,00	8,43	239,24	
246	GRACIELA VIEIRA DE OLIVEIRA	3.646,46	0,00	0,00	0,00	9,23	336,39	
60	JESSICA CRISTINA VICENTE	1.683,29	0,00	0,00	59,82	7,74	130,31	
78	JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	1.949,44	0,00	0,00	62,04	8,16	154,26	
122	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	6.167,15	0,00	0,00	0,00	11,06	682,21	
123	PAULA DA SILVA VIANA	1.702,23	0,00	0,00	0,00	7,76	132,02	
	Empregados:	18	Total:	57.770,73	0,00	0,00	2.002,94	5.255,30
	Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total:	18	Total:	57.770,73	0,00	0,00	2.002,94	5.255,30

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	57.770,73	0,00	5.255,30	0,00	0,00	0,00	2.002,94	0,00	3.252,36

  
Vanessa A. Monteiro  
Recursos Humanos  
Irmadade da Santa Casa  
de Misericórdia de Ponta  
CNPJ- 55.110.753/0001-41

Empresa: 994 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Período: 01/07/2024 a 31/07/2024

Departamentos: 47

Página: 1/2

Emissão: 14/08/2024

Horas: 11:31:23

### RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Período: 01/07/2024 a 31/07/2024

Empregados: 20 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Base de Cálculo: 51.394,86 Abatimentos: 4.424,94 Dependentes: 1.706,31 Valor a Pagar: 1.104,81

#### Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos		06/2024	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal	06/2024	0,00	16.494,64	0,00	16.494,64
0588	Mensal	06/2024	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Totalizador</b>			16.494,64	0,00	16.494,64	0,00

  
Vanessa A. Monteiro  
Recursos Humanos  
Irmandade da Santa Casa  
de Misericórdia de Ponta  
CNPJ: 55.119.753/0001-41

## 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

**Nome:** IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

**Conta de débito:** 3472 / 003 / 00001029-4

**Representação numérica do código de barras:**

858600000217 561903852423 330716242274 931437371139

**Convênio:** DARF NUMERADO CB RFB

**Valor:** 2.156,19

**Identificação da operação:** IRFF E PIS COFINS

**Data de débito:** 19/08/2024

**Data/hora da operação:** 19/08/2024

**Código da operação:** 00926999

**Chave de segurança:** 4FN0CYVSSRZAF6VJ

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

CNPJ <b>55.110.753/0001-41</b>	Razão Social <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b>		
Período de Apuração <b>Julho/2024</b>	Data de Vencimento <b>20/08/2024</b>	Número do Documento <b>07.16.24227.9314373-7</b>	Pagar este documento até <b>20/08/2024</b>
Observações <b>Nº Recibo Declaração: 50000255261944</b>			Valor Total do Documento <b>2.156,19</b>

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	525,90			525,90
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:07/2024 Vencimento:20/08/2024				
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	1.630,29			1.630,29
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV PA:07/2024 Vencimento:20/08/2024				
<b>Totais</b>		<b>2.156,19</b>			<b>2.156,19</b>

SENDER (Versão:5.2.0) Página: 1 / 1 14/08/2024 07:36:47

85860000021 7 56190385242 3 33071624227 4 93143737113 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000021 7	56190385242 3	33071624227 4	93143737113 9
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 55.110.753/0001-41  
Número: 07.16.24227.9314373-7  
Pagar até: 20/08/2024  
Valor: 2.156,19

Pague com o PIX



**RETENÇÕES DE IMPOSTOS - TERMO DE FOMENTO - 01/2022 - PONTAL-SP - JULHO/2024**

NF	RAZÃO SOCIAL	VALOR BRUTO	IMPOSTOS RETIDOS NA NF			VALOR LÍQUIDO
			ISS	IRFF	PIS/COFINS/CSLL	
1671	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA	R\$ 3.595,92	R\$ 71,92	R\$ 53,94	R\$ 167,21	R\$ 3.302,85
589	CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	R\$ 7.848,00	R\$ 156,96	R\$ 117,72	R\$ 364,93	R\$ 7.208,39
207	ESCULAPIO - CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA	R\$ 2.616,00		R\$ 39,24	R\$ 121,64	R\$ 2.455,12
112	CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	R\$ 7.392,00	R\$ 147,84			R\$ 7.244,16
86	MCS CAMPOS LTDA	R\$ 6.540,00	R\$ 131,45			R\$ 6.408,55
115	CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME.	R\$ 22.400,00	R\$ 593,60			R\$ 21.806,40
606	CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.	R\$ 21.000,00	R\$ 420,00	R\$ 315,00	R\$ 976,50	R\$ 19.288,50
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>VALOR DA GUIA A SER GERADA DO MÊS</b>			<b>R\$ 1.521,77</b>	<b>R\$ 525,90</b>	<b>R\$ 1.630,29</b>	

R\$ 2.156,19

**BADESCA CIABATI**

**ASSIS:169983358**

**30**

Assinado de forma digital por

BADESCA CIABATI

ASSIS:16998335830

Dados: 2024.08.14 07:56:02

-03'00'

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000059894-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA MEDICA DR. NAYARA M. LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	34.309.037/0001-18
<b>Valor:</b>	R\$ 22.892,02
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 118
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	22/08/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	22/08/2024 10:54:59

<b>Código da operação:</b>	00104610
<b>Chave de segurança:</b>	UP6SX81KXKCV3TW3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Prefeitura Municipal de Pontal  
Município de Pontal  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e  
118  
Código de Verificação de Autenticidade  
UM7TKUWWD  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
16/08/2024 às 09:53:08  
Chave de Acesso  
7583364Y815NMZUFD14W9AH0U7EW75ZY

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://45.71.128.162:5661/issweb>, menu  
consultas e informe os dados desta NFS-e.

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 16/08/2024
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 34.309.037/0001-18	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 000009812	Cadastro 000036665	Nome/Razão Social CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME.
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 615	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone 16-3953-2411	Complemento Bairro CENTRO E-mail adelinomic@uol.com.br

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 55.110.753/0001-41	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000	CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/País PONTAL - SP	Cod. IBGE 3540200
			Telefone E-mail rh@iscmpontal.com.br

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PEDIATRIA REF JULHO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°007/2024 AO CONV N°013/2022	23.520,00	R\$ 23.520,00

*assinatura*

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04,01	Medicina e biomedicina	Alíquota 2,67%	Atividade Município 0000040000001	Código CNAE 8630503	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços R\$ 23.520,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 23.520,00	Total do ISS R\$ 627,98	ISS Retido 1 - Sim	Desconto Condicionado R\$ 0,00

## Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 22.892,02

Val. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 118 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO UM7TKUWWD.

Data


CPF/RG

Assinatura

**HONORÁRIOS PEDIATRIA JULHO/2024**

**DR. NAYARA NASCIMENTO MICHIELETO**

**168 HORAS NORMAIS X \$140,00 = \$23.520,00**

  
Etelvina A. Nogueira  
Gerente Administrativa  
Santa Casa de Pontal



## PLANTÕES PRONTO ATENDIMENTO PEDIATRIA (DIAS ÚTEIS)

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: DRA NAYARA NASCIMENTO MICHIELETO
ESPECIALIDADE: PEDIATRIA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ANO 01/07/2023 A 31/07/2024

DIA		MANHÃ	TARDE	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	SEGUNDA	9:00-12:00	12:00-15:00	6 h	✍️
02	TERÇA	—	13-18:00	5 h	
03	QUARTA	7-12:00	12-15:00	8 h	
04	QUINTA	7-12:00	12:30-18:30	11 h	
05	SEXTA	7-12:00	12:30-17:30	10 h	
10	QUARTA	7-12:00	12:00-15:00	8 h	✍️
11	QUINTA	7-12:00	12:30-18:00	10:30	
12	SEXTA	—	12:30-18:00	5:30	
15	SEGUNDA	9-12:00	12:00-15:00	6 h	✍️
16	TERÇA	7-12:00	12:30-18:00	10:30	
17	QUARTA	7-12:00	12:00-15:00	8 h	
18	QUINTA	7-12:00	12:30-18:00	10:30	
19	SEXTA	—	12:30-17:30	5 h	
22	SEGUNDA	9:00-12:00	12:00-15:00	6 h	✍️
23	TERÇA	7:30-12:00	12:30-17:00	9 h	
24	QUARTA	7-12:00	12:00-15:00	8 h	
25	QUINTA	7:30-12:00	12:30-17:00	9 h	
26	SEXTA	8:00-12:00	12:30-16:30	8 h	
29	SEGUNDA	9:00-12:00	12:00-15:00	6 h	✍️
30	TERÇA	7:00-12:00	12:30-17:30	10 h	
31	QUARTA	7-12:00	12:00-15:00	8 h	

Dra. Nayara N. Michieletto  
 Pediatra  
 CRM-SP 206453 / RQE:111536

De NAYARA NASCIMENTO MICHELETO a NAYARA NASCIMENTO MICH De PEDIATRIA a PEDIATRIA

Médico: 96 NAYARA NASCIMENTO MICHELETO

**Especialidade:** 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 172

Total do Médico: 172

Total Geral: 172

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0711 / 00001300425-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA PEDIATRICA JOSE CARLOS HIRONO
<b>CPF/CNPJ:</b>	02.243.424/0001-02
<b>Valor:</b>	R\$ 20.413,66
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 611
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	22/08/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	22/08/2024 10:55:16

<b>Código da operação:</b>	00104503
<b>Chave de segurança:</b>	M981F4GKYPV6MU18

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

611

Código de Verificação de Autenticidade  
40XDCBJQV

Data e Hora de Emissão da NFS-e

15/08/2024 às 10:28:24

Chave de Acesso

758113XPGLUO2DBKJV8DFLWJFZZ3MLFK

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://45.71.128.162:5661/issweb>, menu  
consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Competência 15/08/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 02.243.424/0001-02	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 4568	Cadastro 000027233	Nome/Razão Social CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.
Logradouro RUA GUILHERME SILVA, 619	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Complemento RUA GUILHERME SILVA, 619	Bairro CENTRO
Telefone 16-3953-5503	E-mail uniacontabil2008@hotmail.com			

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 55.110.753/0001-41	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000	CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/País PONTAL - SP	Complemento RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000
Cod. IBGE 3540200	Telefone	E-mail rh@iscmpontal.com.br	

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PEDIATRIA REF MES DE JULHO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°007/2024 AO CONV N°013/2022	22.225,00	R\$ 22.225,00

*físico*

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	0000040000003	8630599		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 22.225,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 22.225,00	R\$ 444,50	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (22.225,00 x 0,65%)	COFINS (22.225,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (22.225,00 x 1,50%)	CSLL (22.225,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 144,46	R\$ 666,75	R\$ 0,00	R\$ 333,38	R\$ 222,25	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 20.413,66

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$2.989,26 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$597,85

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 611 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 40XDCBJQV.

Data

CPF/RG

Assinatura

## HONORÁRIOS PEDIATRIA JULHO/2024

**DR. JOSÉ CARLOS HIRONO HIRONO**

**145 HORAS NORMAIS X \$140,00 = \$20.300,00**

**05 HORAS FERIADO + 50% = 05 X \$210,00 = \$1.050,00**

**05 HORAS PONTO FACULTATIVO + 25% = 05 X \$175,00 = \$875,00**

**TOTAL = \$22.225,00**



**Etelvina A. Nogueira**  
**Gerente Administrativa**  
**Santa Casa de Pontal**

## PLANTÕES ATENDIMENTO PEDIATRIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO – SANTA CASA DE PONTAL
ESPECIALIDADE: PEDIATRIA - MÉDICO: DR. JOSÉ CARLOS HIRONO
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ANO 01/07/2024 A 31/07/2024

DIA	SEMANA	QUANT. HORAS	OBS	ASSINATURA
01	SEGUNDA			<i>J. Hirono</i>
02	TERÇA			<i>J. Hirono</i>
03	QUARTA			<i>J. Hirono</i>
04	QUINTA			<i>J. Hirono</i>
05	SEXTA			<i>J. Hirono</i>
06	SÁBADO			<i>J. Hirono</i>
07	DOMINGO			<i>J. Hirono</i>
08	SEGUNDA		PONTO FACULTATIVO	<i>J. Hirono</i>
09	TERÇA		FERIADO ESTADUAL	<i>J. Hirono</i>
10	QUARTA			<i>J. Hirono</i>
11	QUINTA			<i>J. Hirono</i>
12	SEXTA			<i>J. Hirono</i>
13	SÁBADO			<i>J. Hirono</i>
14	DOMINGO			<i>J. Hirono</i>
15	SEGUNDA			<i>J. Hirono</i>
16	TERÇA			<i>J. Hirono</i>
17	QUARTA			<i>J. Hirono</i>
18	QUINTA			<i>J. Hirono</i>
19	SEXTA			<i>J. Hirono</i>
20	SÁBADO			<i>J. Hirono</i>
21	DOMINGO			<i>J. Hirono</i>
22	SEGUNDA			<i>J. Hirono</i>
23	TERÇA			<i>J. Hirono</i>
24	QUARTA			<i>J. Hirono</i>
25	QUINTA			<i>J. Hirono</i>
26	SEXTA			<i>J. Hirono</i>
27	SÁBADO			<i>J. Hirono</i>
28	DOMINGO			<i>J. Hirono</i>
29	SEGUNDA			<i>J. Hirono</i>
30	TERÇA			<i>J. Hirono</i>
31	QUARTA			<i>J. Hirono</i>

  
 Dr. José Carlos Hirono  
 CRM-SP 43418  
 99773-4429

De JOSE CARLOS HIRONO a JOSE CARLOS HIRONO

De PEDIATRIA a PEDIATRIA

Médico: 6 JOSE CARLOS HIRONO

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 284

Total do Médico: 284

Total Geral: 284

fev 24  
Pfo.

260

De JOSE CARLOS HIRONO a JOSE CARLOS HIRONO

De PEDIATRIA a PEDIATRIA

Médico: 6 JOSE CARLOS HIRONO

**Especialidade:** 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 8

Total do Médico: 8

Total Geral: 8



De JOSE CARLOS HIRONO a JOSE CARLOS HIRONO

De PEDIATRIA a PEDIATRIA

Médico: 6 JOSE CARLOS HIRONO

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 16

Total do Médico: 16

Total Geral: 16

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000055870-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CANMINARE CLINICA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	30.777.077/0001-33
<b>Valor:</b>	R\$ 7.244,16
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 113
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	22/08/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	22/08/2024 10:55:40

<b>Código da operação:</b>	00104358
<b>Chave de segurança:</b>	ZJ2LVURS044XNWS3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

113

Código de Verificação de Autenticidade

BU0Y9N2F0

Data e Hora de Emissão da NFS-e

15/08/2024 às 16:44:44

Chave de Acesso

758219C06RGZDWMOUKY1T12U3XCMCC

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://45.71.128.162:5661/issweb>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 15/08/2024
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 30.777.077/0001-33	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000010145	Cadastro 000037891	Nome/Razão Social CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 615	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Complemento	Bairro CENTRO
CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone	E-mail	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 55.110.753/0001-41	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000	CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/País PONTAL - SP	Cod. IBGE 3540200
			Telefone E-mail rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE JULHO DE 2024 REFERENTE AO TA 007/2024 DO CONVÊNIO 013/2022	7.392,00	R\$ 7.392,00

*gêrico*

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8630599		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 7.392,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.392,00	R\$ 147,84	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.244,16

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 113 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO BU0Y9N2F0.

Data

CPF/RG

Assinatura

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00030402562-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	TAIANA RIBEIRO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	53.188.839/0001-61
<b>Valor:</b>	R\$ 5.232,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 39
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	22/08/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	22/08/2024 10:56:01

<b>Código da operação:</b>	00104316
<b>Chave de segurança:</b>	KSV3LQPGCASR2MK9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>Série do Documento  
Nota Fiscal de Serviço  
Eletrônica - NFS-eNúmero da Nota Fiscal  
39**Dados do Prestador de Serviço****Taiana Ribeiro Ltda**  
**Taiana Ribeiro**Rua Cezário Gonçalves, 150 APT 605 - Jardim Botânico  
CEP 14021-656 - Fone: (54)9646-8663 - Ribeirão Preto/ SP  
Inscrição Municipal 20169481 - CPF/CNPJ 53.188.839/0001-61Data de Geração da NFS-e  
**15/08/2024 17:39:07**Data de Competência/Emissão  
**15/08/2024**Cód. de Autenticidade  
**646BB7DB5**

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS 39	Série do RPS	Data de Emissão do RPS 15/08/2024
Local dos Serviços Ribeirão Preto - São Paulo	Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo		

**Dados do Tomador de Serviços**

<b>CNPJ/CPF :</b> 55.110.753/0001-41	<b>IM :</b>
<b>Razão Social :</b> IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	
<b>Endereço :</b> RUA ANANIAS COSTA FREITAS	<b>Número :</b> 753
<b>Complemento :</b> N/A	<b>Bairro :</b> CENTRO
<b>CEP :</b> 14180-000	<b>Cidade/UF :</b> Pontal/ SP
<b>Telefone :</b> (16)3953-9100	<b>E-mail :</b> contasmedicas@iscmpontal.com.br

**Dados do Intermediário de Serviços**

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

**Descrição dos Serviços**

PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS

DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENCOES DE CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 120, INCISO III, DA INSTRUCAO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVICOS SAO PRESTADOS POR PROFISSAO REGULAMENTADA POR LEGISLACAO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SOCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONALSSERVICOS PRESTADOS PELO(A) DRA TAIANA RIBEIRO, EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MEDICA NO MES DE JULHO DE 2024 REFERENTE AO TA 007/2024 DO CONVENIO 013/2022

**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Aliquota 2,01	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630599			
<b>VI. Total dos Serviços</b> R\$ 5.232,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 5.232,00	Total do ISSQN R\$ 105,16	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	<b>VI. Líquido da Nota Fiscal</b> R\$ 5.232,00

**Construção Civil**

Cód. Obra :

Art. :

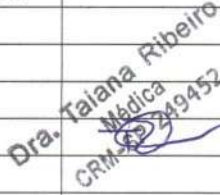

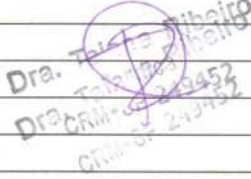

**Informações Adicionais**

N/A

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e  
II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

## PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: <i>Sarama Ribeiro</i>
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA)
MÊS/ANO 01/07/2024 A 31/07/2024

DIA		ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	SEGUNDA				 Dra. Talana Ribeiro Médica CRM-SP 249452
02	TERÇA				
03	QUARTA				
04	QUINTA	<i>7:00</i>	<i>19:00</i>		
05	SEXTA				
06	SÁBADO				
07	DOMINGO				
08	SEGUNDA				 Dra. Talana Ribeiro Médica CRM-SP 249452
09	TERÇA				
10	QUARTA				
11	QUINTA	<i>7:00</i>	<i>19:00</i>		
12	SEXTA				
13	SÁBADO				
14	DOMINGO				
15	SEGUNDA				 Dra. Talana Ribeiro Médica CRM-SP 249452
16	TERÇA				
17	QUARTA				
18	QUINTA	<i>7:00</i>	<i>19:00</i>		
19	SEXTA				
20	SÁBADO				
21	DOMINGO				
22	SEGUNDA				 Dra. Talana Ribeiro Médica CRM-SP 249452
23	TERÇA				
24	QUARTA				
25	QUINTA	<i>07:00</i>	<i>19:00</i>		
26	SEXTA				
27	SÁBADO				
28	DOMINGO				
29	SEGUNDA				
30	TERÇA				
31	QUARTA				

CARIMBO DO MÉDICO

De TAIANA RIBEIRO a TAIANA RIBEIRO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

---

**Médico:** 242 TAIANA RIBEIRO

---

**Especialidade:** 1 CLINICA MEDICA

---

**Total da Especialidade:** 126

---

**Total do Médico:** 126

---

**Total Geral:** 126

---

De TAIANA RIBEIRO a TAIANA RIBEIRO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 242 TAIANA RIBEIRO

**Especialidade:** 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 18

Total do Médico: 18

Total Geral: 18



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00030373688-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	VALADARES SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	53.175.458/0001-48
<b>Valor:</b>	R\$ 3.924,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 30
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	22/08/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	22/08/2024 10:56:33

<b>Código da operação:</b>	00104202
<b>Chave de segurança:</b>	G5K2FYXNNHKFY86Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**  
Secretaria Municipal da Fazenda  
Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>



Série do Documento  
Nota Fiscal de Serviço  
Eletrônica - NFS-e  
Número da Nota Fiscal  
30

### Dados do Prestador de Serviço

**Valadares Servicos Medicos Ltda**  
**Valadares Servicos Medicos**

Rua Abraão Issa Halack, 710 APT 24 - Ribeirânia  
CEP 14096-175 - Fone: (03)99206-0220 - Ribeirão Preto/ SP  
Inscrição Municipal 20169449 - CPF/CNPJ 53.175.458/0001-48

Data de Geração da NFS-e  
**15/08/2024 16:31:02**  
Data de Competência/Emissão  
**15/08/2024**  
Cód. de Autenticidade  
**B8AF2D6C3**  
Responsável pela Retenção



### Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços Pontal - São Paulo	Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo		

### Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 55.110.753/0001-41 IM :  
Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL  
Endereço : Rua Ananias da Costa Freitas Número : 753  
Complemento : Bairro : Centro  
CEP : 14180-000 Cidade/UF : Pontal/ SP  
Telefone : E-mail : [contasmedicas@iscmpontal.com.br](mailto:contasmedicas@iscmpontal.com.br)

### Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

### Descrição dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS PELA DRA. AMANDA SILVEIRA VALADARES CRM: 248943

SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE JULHO DE 2024 REFERENTE AO TA 007/2024 DO CONVÊNIO 013/2022

### Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630502			
VI. Total dos Serviços R\$ 3.924,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 3.924,00	Total do ISSQN R\$ 78,48	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 3.924,00

Construção Civil

Cód. Obra :

Art. :

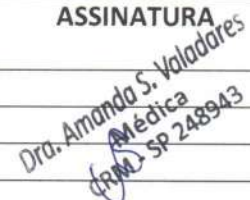
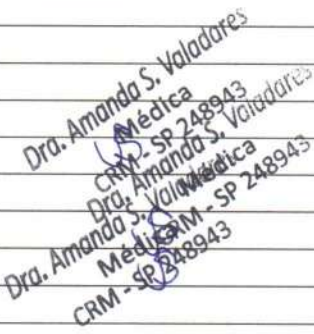
### Informações Adicionais

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

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

## PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO:
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA)
MÊS/ANO 01/07/2024 A 31/07/2024

DIA		ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	SEGUNDA				 Dra. Amanda S. Valadares Médica CRM - SP 248943
02	TERÇA				
03	QUARTA	7	13		
04	QUINTA				
05	SEXTA				
06	SÁBADO				
07	DOMINGO				
08	SEGUNDA				 Dra. Amanda S. Valadares Médica CRM - SP 248943 Dra. Amanda S. Valadares Médica CRM - SP 248943
09	TERÇA				
10	QUARTA	7	13		
11	QUINTA				
12	SEXTA	7	13		
13	SÁBADO	7	13		
14	DOMINGO				
15	SEGUNDA				
16	TERÇA				
17	QUARTA				
18	QUINTA				
19	SEXTA				
20	SÁBADO				
21	DOMINGO				
22	SEGUNDA				
23	TERÇA				
24	QUARTA				
25	QUINTA				
26	SEXTA				
27	SÁBADO				
28	DOMINGO				
29	SEGUNDA				
30	TERÇA				
31	QUARTA				

CARIMBO DO MÉDICO

De AMANDA SILVEIRA VALADARES a AMANDA SILVEIRA VALADARE De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

---

**Médico:** 235 AMANDA SILVEIRA VALADARES

---

**Especialidade:** 1 CLINICA MEDICA

---

**Total da Especialidade:** 150

---

**Total do Médico:** 150

---

**Total Geral:** 150

---

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3171 / 00000056009-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ADRIEL COSTA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	53.076.549/0001-26
<b>Valor:</b>	R\$ 7.848,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 40
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	22/08/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	22/08/2024 10:56:49

<b>Código da operação:</b>	00104150
<b>Chave de segurança:</b>	UCMMZ0P3K7N77J4N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>Série do Documento  
Nota Fiscal de Serviço  
Eletrônica - NFS-e  
Número da Nota Fiscal  
40**Dados do Prestador de Serviço****Adriel Costa Servicos Medicos Ltda**Rua Abrahão Issa Halack,710 APT 29 COND EOND ED VILLAGGIO - Ribeirânia  
CEP 14096-175 - Fone: (16)3623-2373 - Ribeirão Preto/ SP  
Inscrição Municipal 20169086 - CPF/CNPJ 53.076.549/0001-26Data de Geração da NFS-e  
**19/08/2024 10:55:24**  
Data de Competência/Emissão  
**19/08/2024**  
Cód. de Autenticidade  
**774C4BB34**  
Responsável pela Retenção**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação <b>Exigível</b>	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços <b>Pontal - São Paulo</b>	Município Incidência <b>Ribeirão Preto - São Paulo</b>		

**Dados do Tomador de Serviços**

**CNPJ/CPF :** 55.110.753/0001-41 **IM :**

**Razão Social :** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

**Endereço :** Rua Ananias da Costa Freitas **Número :** 753

**Complemento :** **Bairro :** Centro

**CEP :** 14180-000 **Cidade/UF :** Pontal/ SP

**Telefone :** **E-mail :** [contasmedicas@iscmpontal.com.br](mailto:contasmedicas@iscmpontal.com.br)

**Dados do Intermediário de Serviços**

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

**Descrição dos Serviços**SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE JULHO DE 2024 REFERENTE AO TA 007/2024 DO CONVÊNIO 013/2022  
Dr .ADRIEL LEITE COSTAInformações Bancárias : PJ  
Banco: SICCOB SAROM 756.  
Agência:3171  
Conta Corrente: 56.009-0  
CNPJ:66.402.207/0001-09

\*\*DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL\*\*

**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102
<b>Vi. Total dos Serviços</b> R\$ 7.848,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 7.848,00	Total do ISSQN R\$ 156,96
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
Outras Retenções R\$ 0,00				VI. ISSQN Retido R\$ 0,00
<b>Construção Civil</b>				<b>VI. Líquido da Nota Fiscal</b> R\$ 7.848,00
Cód. Obra :			Art. :	

**Informações Adicionais**

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

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

## PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MÉDICA

<b>REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</b>
MÉDICO: <i>Adriel Lito Costa</i>
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA)
MÊS/ANO 01/07/2024 A 31/07/2024

DIA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA	
01	SEGUNDA				
02	TERÇA				
03	QUARTA				
04	QUINTA				
05	SEXTA	07:00	19:00	12h	<i>Dr. Adriel L. Costa</i> Médico CRM-SP 248932
06	SÁBADO				
07	DOMINGO	07:00	19:00	12h	<i>Dr. Adriel L. Costa</i> Médico CRM-SP 248932
08	SEGUNDA				
09	TERÇA				
10	QUARTA				
11	QUINTA				
12	SEXTA	07:00	19:00	12h	<i>Dr. Adriel L. Costa</i> Médico CRM-SP 248932
13	SÁBADO				
14	DOMINGO	07:00	19:00	12h	<i>Dr. Adriel L. Costa</i> Médico CRM-SP 248932
15	SEGUNDA				
16	TERÇA				
17	QUARTA				
18	QUINTA				
19	SEXTA	07:00	19:00	12h	<i>Dr. Adriel L. Costa</i> Médico CRM-SP 248932
20	SÁBADO				
21	DOMINGO				
22	SEGUNDA				
23	TERÇA				
24	QUARTA				
25	QUINTA				
26	SEXTA	07:00	19:00	12h	<i>Dr. Adriel L. Costa</i> Médico CRM-SP 248932
27	SÁBADO				
28	DOMINGO				
29	SEGUNDA				
30	TERÇA				
31	QUARTA				

CARIMBO DO MÉDICO

De ADRIEL LEITE COSTA a ADRIEL LEITE COSTA

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 165

Total do Médico: 165

Total Geral: 165



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000108162-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JFC SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	51.750.433/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 4.578,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 38
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	22/08/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	22/08/2024 10:57:07

<b>Código da operação:</b>	00104107
<b>Chave de segurança:</b>	P2QUMRWR6X23SZ4F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

38

Código de Verificação de Autenticidade

DHAUZWP8E

Data e Hora de Emissão da NFS-e

19/08/2024 às 13:26:47

Chave de Acesso

758921EFQJ1XGSJK8V77C8RDO249SE5P

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://45.71.128.162:5661/issweb>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 19/08/2024
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 51.750.433/0001-03	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000011300	Cadastro 000042392	Nome/Razão Social JFC SERVICOS MEDICOS LTDA
Logradouro RUA GUILHERME VENTURELLI, 00392	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Complemento	Bairro JARDIM RESIDENCIAL CONTEMPORÂNEO
CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone	E-mail	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 55.110.753/0001-41	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/País PONTAL - SP	Complemento CENTRO
			Cod. IBGE 3540200
			Telefone E-mail rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MÉDICA NO MÊS DE JULHO DE 2024 REFERENTE AO TA 007/2024 DO CONVÊNIO 013/2022	4.578,00	R\$ 4.578,00

Informações Bancárias: PJ  
 Banco 756  
 Agência 3214  
 Conta 108.162-4

\*\*DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL\*\*

*gusico*

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8630503		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 4.578,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.578,00	R\$ 91,56	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.578,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE JFC SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 38 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO DHAUZWP8E.

Data

CPF/RG

Assinatura

## PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: <i>Julia Carneiro</i>
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA)
MÊS/ANO 01/07/2024 A 31/07/2024

DIA		ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	SEGUNDA	<i>10:00</i>	<i>16:00</i>	<i>6h</i>	<i>Drª Julia Furlan Carneiro</i> MÉDICA CRM: 247583
02	TERÇA				
03	QUARTA				
04	QUINTA				
05	SEXTA	<i>7:00</i>	<i>19:00</i>	<i>12h</i>	<i>Drª Julia Furlan Carneiro</i> MÉDICA CRM: 247583
06	SÁBADO				
07	DOMINGO				
08	SEGUNDA				
09	TERÇA				
10	QUARTA				
11	QUINTA				
12	SEXTA				
13	SÁBADO				
14	DOMINGO				
15	SEGUNDA				
16	TERÇA				
17	QUARTA				
18	QUINTA				
19	SEXTA	<i>7:00</i>	<i>19:00</i>	<i>12h</i>	<i>Drª Julia Furlan Carneiro</i> MÉDICA CRM: 247583
20	SÁBADO				
21	DOMINGO				
22	SEGUNDA				
23	TERÇA				
24	QUARTA				
25	QUINTA				
26	SEXTA	<i>7:00</i>	<i>19:00</i>	<i>12h</i>	<i>Drª Julia Furlan Carneiro</i> MÉDICA CRM: 247583
27	SÁBADO				
28	DOMINGO				
29	SEGUNDA				
30	TERÇA				
31	QUARTA				

CARIMBO DO MÉDICO

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

**Especialidade:** 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 223

Total do Médico: 223

Total Geral: 223

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00034645154-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IGOR ALVES SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	40.002.757/0001-39
<b>Valor:</b>	R\$ 3.924,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 200
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	22/08/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	22/08/2024 10:57:26

<b>Código da operação:</b>	00104069
<b>Chave de segurança:</b>	048PQMGZY04E87EQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



# Prefeitura de Ribeirão Preto

## NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

RPS: 32 - Data: 16/08/2024

Número  
200

Data de emissão  
16/08/2024 12:28

Código de verificação  
5900D2C13



### Prestador de Serviços

Razão Social: Igor Alves Servicos Medicos Ltda  
CNPJ: 40.002.757/0001-39  
Inscrição Municipal: 20126327  
Rua Guarujá, 341 - 84 - 84 ap - Jardim Paulista  
Ribeirão Preto - SP - 14090-102  
(16) 9606-0668

### Tomador dos Serviços

Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL  
CNPJ: 55.110.753/0001-41  
Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro  
Pontal - SP - 14180-000  
contasmedicas@iscmpontal.com.br

### Serviços

Código CNAE 8630503	Item LC 116/2003 04.01	Atividade do Município 40101 - Medicina	
Descrição do Serviço			
Serviços prestados em pronto atendimento de clínica médica no mês de Julho de 2024 referente ao TA 007/2024 AO CONVÊNIO 013/2022.			
DADOS BANCÁRIOS: Igor Alves Serviços Médicos Ltda CNPJ: 40.002.757/0001-39			
BANCO INTER (077) Agência: 0001 Conta: 34645154-0			
Município de Incidência Ribeirão Preto - SP	Município de Prestação do Serviço Pontal - SP	Natureza da Operação Exigível	
Desconto Condicionado R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base de Cálculo R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00
CSLL R\$ 0,00	ISS Retido Não	Outras Retenções R\$ 0,00	
Valor Total dos Serviços R\$ 3.924,00	Total ISSQN (%) R\$ 78,48 (2,00%)	Valor Líquido da NFS-e R\$ 3.924,00	

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

## PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	
MÉDICO:	IGOR NASCIMENTO ALVES
ESPECIALIDADE:	CLÍNICA MÉDICA
LOCAL:	SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA)
MÊS/ANO	01/07/2024 A 31/07/2024

DIA		ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	SEGUNDA				
02	TERÇA				
03	QUARTA				
04	QUINTA				
05	SEXTA				
06	SÁBADO				
07	DOMINGO				
08	SEGUNDA				
09	TERÇA				
10	QUARTA				
11	QUINTA				
12	SEXTA				
13	SÁBADO				
14	DOMINGO				
15	SEGUNDA				
16	TERÇA				
17	QUARTA	07:00	18:00		 Dr. Igor Alves Médico CRM-SP 217038
18	QUINTA				
19	SEXTA				
20	SÁBADO				
21	DOMINGO				
22	SEGUNDA				
24	QUARTA	07:00	18:00		 Dr. Igor Alves Médico CRM-SP 217038
25	QUINTA				
26	SEXTA				
27	SÁBADO				
28	DOMINGO				
29	SEGUNDA				
31	QUARTA	07:00	18:00		 Dr. Igor Alves Médico CRM-SP 217038

CARIMBO DO MÉDICO

De IGOR NASCIMENTO ALVES a IGOR NASCIMENTO ALVES

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 157 IGOR NASCIMENTO ALVES

**Especialidade:** 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 88

Total do Médico: 88

Total Geral: 88



De IGOR NASCIMENTO ALVES a IGOR NASCIMENTO ALVES

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 157 IGOR NASCIMENTO ALVES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 7

Total do Médico: 7

Total Geral: 7

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0711 / 00013000192-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ESCULAPIO CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	06.324.647/0001-55
<b>Valor:</b>	R\$ 3.068,90
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 211
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	22/08/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	22/08/2024 10:57:42

<b>Código da operação:</b>	00104023
<b>Chave de segurança:</b>	EFYNJNCM2M7Z5XJJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP  
Secretaria Municipal da Fazenda  
Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>



Série do Documento  
Nota Fiscal de Serviço  
Eletrônica - NFS-e  
Número da Nota Fiscal  
211

### Dados do Prestador de Serviço

#### Esculapio - Clínica de Ortopedia Ltda Clínica Esculapio

Rodovia Antônio Machado Sant'Anna, 3, 8 - CASA 12 - Núcleo São Luís  
CEP 14098-800 - Ribeirão Preto/ SP  
ancheschi@stz.flash.tv.br  
Inscrição Municipal 13935101 - CPF/CNPJ 06.324.647/0001-55

Data de Geração da NFS-e

15/08/2024 10:25:57

Data de Competência/Emissão

15/08/2024

Cód. de Autenticidade

CB4958039

Responsável pela Retenção



### Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

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

### Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 55.110.753/0001-41	IM :
Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	
Endereço : Rua Ananias da Costa Freitas	Número : 753
Complemento :	Bairro : Centro
CEP : 14180-000	Cidade/UF : Pontal/ SP
Telefone :	E-mail : contasmedicas@iscmpontal.com.br

### Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

### Descrição dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MEDICA NO MES DE JULHO/2024 REFERENTE AO TA 007/2024 AO CONVENIO 013/2022 TA N°004/2024 AO CONV N°013/2022

*serviço*

### Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503			
VI. Total dos Serviços R\$ 3.270,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 3.270,00	Total do ISSQN R\$ 65,40	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 21,25	COFINS R\$ 98,10	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 49,05	CSLL R\$ 32,70	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 3.068,90
Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :					

### Informações Adicionais

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

## PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: <i>Dr. Ricardo Esteban y Florez</i>
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA)
MÊS/ANO 01/07/2024 A 31/07/2024

DIA		ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	SEGUNDA	07:00	13:00		<i>Ricardo M. Esteban y Florez</i> CRM. 95.782
02	TERÇA				
03	QUARTA				
04	QUINTA				
05	SEXTA				
06	SÁBADO				
07	DOMINGO				
08	SEGUNDA	07:00	13:00		<i>Ricardo M. Esteban y Florez</i> CRM. 95.782
09	TERÇA				
10	QUARTA				
11	QUINTA				
12	SEXTA				
13	SÁBADO				
14	DOMINGO				
15	SEGUNDA	07:00	13:00		<i>Ricardo M. Esteban y Florez</i> CRM. 95.782
16	TERÇA				
17	QUARTA				
18	QUINTA				
19	SEXTA				
20	SÁBADO				
21	DOMINGO				
22	SEGUNDA				
23	TERÇA				
24	QUARTA				
25	QUINTA				
26	SEXTA				
27	SÁBADO				
28	DOMINGO				
29	SEGUNDA	07:00	13:00		<i>Ricardo M. Esteban y Florez</i> CRM. 95.782
30	TERÇA				
31	QUARTA				

CARIMBO DO MÉDICO

De RICARDO MANUEL ESTEBAN Y FLOREZ a RICARDO MANUEL EST De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 12 RICARDO MANUEL ESTEBAN Y FLOREZ

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 88

Total do Médico: 88

Total Geral: 88

De RICARDO MANUEL ESTEBAN Y FLOREZ a RICARDO MANUEL EST De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 12 RICARDO MANUEL ESTEBAN Y FLOREZ

**Especialidade:** 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 12

Total do Médico: 12

Total Geral: 12

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00079063682-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JOAO GABARRA GASTRO E CLINICO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	53.641.587/0001-84
<b>Valor:</b>	R\$ 6.540,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 14
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	22/08/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	22/08/2024 10:58:01

<b>Código da operação:</b>	00103967
<b>Chave de segurança:</b>	7WYJNKJ942FW81CZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



# Prefeitura de Ribeirão Preto

## NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

RPS: 25 - Data: 16/08/2024

Número

14

Data de emissão

16/08/2024 08:46

Código de verificação

40501EEFB



### Prestador de Serviços

Razão Social: Joao Gabarra Gastro e Clinico Ltda  
CNPJ: 53.641.587/0001-84  
Inscrição Municipal: 20919046  
Rua Quintino Bocaiúva, 181 - SALA 5/6 E 7 - Centro  
Ribeirão Preto - SP - 14015-160  
(16) 8103-5102

### Tomador dos Serviços

Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL  
CNPJ: 55.110.753/0001-41  
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - Centro  
Pontal - SP - 14180-000  
contasmedicas@iscmpontal.com.br

### Serviços

Código CNAE 8630502	Item LC 116/2003 04.03	Atividade do Município 40101 - Medicina	
Descrição do Serviço			
SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE JULHO DE 2024 REFERENTE AO TA 007/2024 DO CONVÊNIO 013/2022			
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL			
Município de Incidência Ribeirão Preto - SP	Município de Prestação do Serviço Ribeirão Preto - SP	Natureza da Operação Exigível	
Desconto Condicionado R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base de Cálculo R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00
CSLL R\$ 0,00	ISS Retido Não	Outras Retenções R\$ 0,00	
Valor Total dos Serviços R\$ 6.540,00	Total ISSQN (%) R\$ 130,80 (2,00%)	Valor Líquido da NFS-e R\$ 6.540,00	

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



## PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: <i>João C. Gabarra</i>
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA)
MÊS/ANO 01/07/2024 A 31/07/2024

DIA		ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	SEGUNDA	07:00	19:00	12	<i>Dr. João C. Gabarra</i> CRM-SP 57.359
02	TERÇA				
03	QUARTA				
04	QUINTA				
05	SEXTA				
06	SÁBADO				
07	DOMINGO				
08	SEGUNDA	07:00	13:00	6	<i>Dr. João Cintra Gabarra</i> Gastroenterologista CRM-SP 57.359 - RQE 21.854
09	TERÇA				
10	QUARTA				
11	QUINTA				
12	SEXTA				
13	SÁBADO				
14	DOMINGO				
15	SEGUNDA	07:00	19:00	12	<i>Dr. João Cintra Gabarra</i> Gastroenterologista CRM-SP 57.359 - RQE 21.854
16	TERÇA				
17	QUARTA				
18	QUINTA				
19	SEXTA				
20	SÁBADO				
21	DOMINGO				
22	SEGUNDA	07:00	19:00	12	<i>Dr. João Cintra Gabarra</i> Gastroenterologista CRM-SP 57.359 - RQE 21.854
23	TERÇA				
24	QUARTA				
25	QUINTA				
26	SEXTA				
27	SÁBADO				
28	DOMINGO				
29	SEGUNDA	07:00	19:00	12	<i>Dr. João Cintra Gabarra</i> Gastroenterologista CRM-SP 57.359 - RQE 21.854
30	TERÇA				
31	QUARTA				

CARIMBO DO MÉDICO

Médico: 59 JOAO CINTRA GABARRA

**Especialidade:** 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 171

Total do Médico: 171

Total Geral: 171

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3188 / 00000131964-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IFS SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	44.522.523/0001-73
<b>Valor:</b>	R\$ 20.928,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 39
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	22/08/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	22/08/2024 10:58:17

<b>Código da operação:</b>	00103907
<b>Chave de segurança:</b>	3VEK5LCAGKZ1FCWP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>Série do Documento  
Nota Fiscal de Serviço  
Eletrônica - NFS-e  
Número da Nota Fiscal  
39**Dados do Prestador de Serviço****Ifs Servicos Medicos Ltda**Rua Abrahão Issa Halack,678 - apto 42 - Ribeirânia  
CEP 14096-175 - Fone: (16)9204-7776 - Ribeirão Preto/ SP  
Inscrição Municipal 20140165 - CPF/CNPJ 44.522.523/0001-73Data de Geração da NFS-e  
**19/08/2024 09:23:49**  
Data de Competência/Emissão  
**19/08/2024**  
Cód. de Autenticidade  
**9EA06137A**  
Responsável pela Retenção**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação <b>Exigível</b>	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços <b>Pontal - São Paulo</b>	Município Incidência <b>Ribeirão Preto - São Paulo</b>		

**Dados do Tomador de Serviços**

CNPJ/CPF : 55.110.753/0001-41 IM :  
Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL  
Endereço : Rua Ananias da Costa Freitas Número : 753  
Complemento : Bairro : Centro  
CEP : 14180-000 Cidade/UF : Pontal/ SP  
Telefone : E-mail : [contasmedicas@iscmpontal.com.br](mailto:contasmedicas@iscmpontal.com.br)

**Dados do Intermediário de Serviços**

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

**Descrição dos Serviços**

SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE JULHO DE 2024 REFERENTE AO TA 007/2024 DO CONVÊNIO 013/2022

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS: PJ  
BANCO: SICCOOB 756  
AGÊNCIA: 3188  
CONTA CORRENTE: 131.964-7

\*\*DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL\*\*

**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503			
VI. Total dos Serviços <b>R\$ 20.928,00</b>	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 20.928,00	Total do ISSQN R\$ 418,56	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 20.928,00

<b>Construção Civil</b>	Cód. Obra :	Art. :
-------------------------	-------------	--------

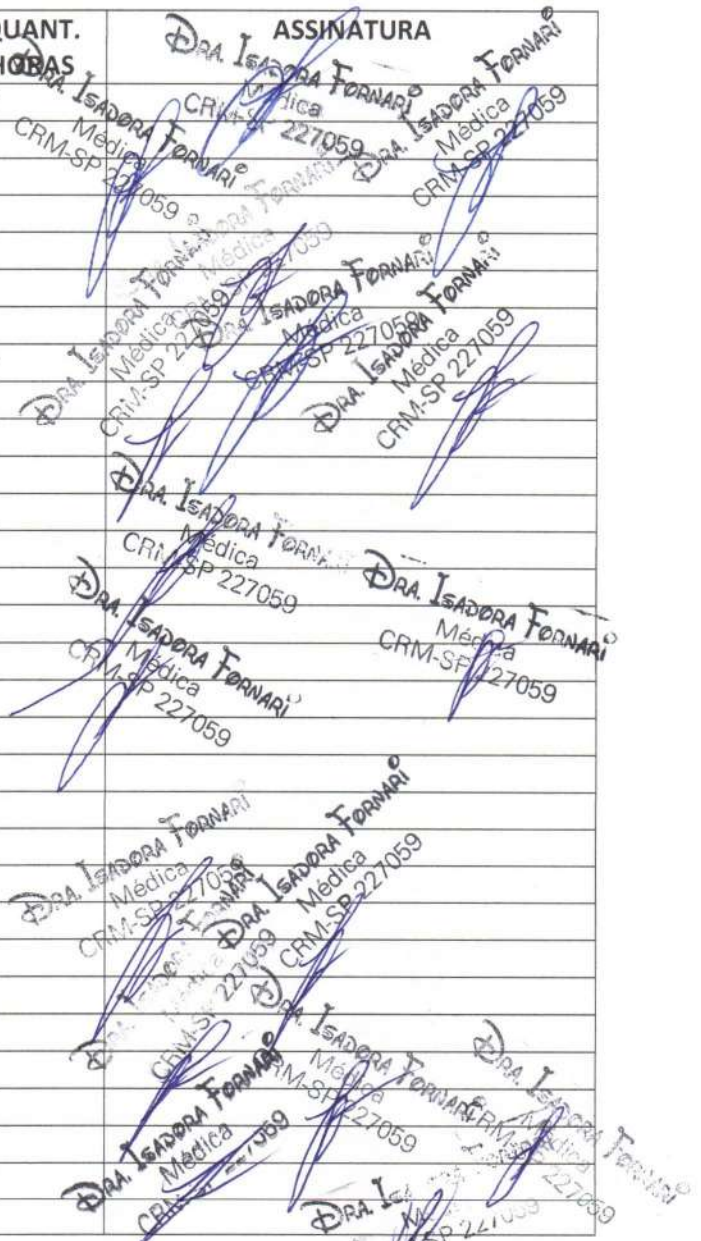
**Informações Adicionais**

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

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

## PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MÉDICA

<b>REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</b>	
<b>MÉDICO:</b>	<i>Isadora Fornari</i>
<b>ESPECIALIDADE:</b>	CLÍNICA MÉDICA
<b>LOCAL:</b>	SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA)
<b>MÊS/ANO</b>	01/07/2024 A 31/07/2024

DIA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	16:00	22:00		
02	07:00	19:00		
03	07:00	19:00		
04				
05				
06	07:00	19:00		
07				
08	10:00	22:00		
09	07:00	19:00		
10	07:00	19:00		
11				
12				
13	07:00	19:00		
14				
15				
16	07:00	19:00		
17	07:00	19:00		
18				
19				
20				
21				
22				
23	07:00	19:00		
24	07:00	19:00		
25				
26				
27	07:00	19:00		
28	07:00	19:00		
29				
30	16:00	22:00		
31	07:00	19:00		

CARIMBO DO MÉDICO

De ISADORA FORNARI SILVA a ISADORA FORNARI SILVA

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

**Especialidade:** 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 440

Total do Médico: 440

Total Geral: 440

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3619 / 00000002485-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MCS CAMPOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	37.684.217/0001-78
<b>Valor:</b>	R\$ 6.408,55
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 90
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	22/08/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	22/08/2024 10:58:32

<b>Código da operação:</b>	00103844
<b>Chave de segurança:</b>	JTY7SJL4798J8MW1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



## Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

90

Código de Verificação de Autenticidade

V3MWC8AEE

Data e Hora de Emissão da NFS-e

16/08/2024 às 09:17:42

Chave de Acesso

758307Q4N4UAJZNQDFAR97Y3UHEZ35EZ

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://45.71.128.162:5661/issweb>, menu  
consultas e informe os dados desta NFS-e.

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP	
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência 16/08/2024
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS	

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 37.684.217/0001-78	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000010153	Cadastro 000037888	Nome/Razão Social MCS CAMPOS LTDA
Logradouro AV. CRISTO REDENTOR, 734	Complemento SALA 03	Bairro JARDIM PRINCESA		
CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone 16-99295-8999	E-mail mariacarolinasteski@gmail.com	

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 55.110.753/0001-41	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000	Complemento	Bairro CENTRO		
CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/País PONTAL - SP	Cod. IBGE 3540200	Telefone	E-mail rh@iscmpontal.com.br

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MEDICA NO MES DE JULHO DE 2024 REF. AO TA 007/2024 DO CONVENIO 013/2022	6.540,00	R\$ 6.540,00

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

## Construção Civil

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,01%	0000040000003				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 6.540,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.540,00	R\$ 131,45	1 - Sim	R\$ 0,00

## Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.408,55

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$879,63 Estadual (0,00%) R\$0.00 Municipal (2,69%) R\$175,93 - Fonte: IBPT

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE MCS CAMPOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 90 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO V3MWC8AEE.

Data

CPF/RG

Assinatura



## PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MÉDICA

<b>REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</b>
MÉDICO: <i>Maria Fernanda</i>
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA)
MÊS/ANO 01/07/2024 A 31/07/2024

DIA		ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	SEGUNDA				
02	TERÇA	07:00	19:00	12H	<i>[Signature]</i> CRM/SP 247589
03	QUARTA				
04	QUINTA				
05	SEXTA				
06	SÁBADO				
07	DOMINGO				
08	SEGUNDA				
09	TERÇA	07:00	19:00	12H	<i>[Signature]</i> Dra. Maria Fernanda Siqueira Campos Médica CRM/SP 247589
10	QUARTA				
11	QUINTA				
12	SEXTA				
13	SÁBADO				
14	DOMINGO				
15	SEGUNDA				
16	TERÇA	07:00	19:00	12H	<i>[Signature]</i> Dra. Maria Fernanda Siqueira Campos Médica CRM/SP 247589
17	QUARTA				
18	QUINTA				
19	SEXTA				
20	SÁBADO				
21	DOMINGO				
22	SEGUNDA				
23	TERÇA	07:00	19:00	12H	<i>[Signature]</i> Dra. Maria Fernanda Siqueira Campos Médica CRM/SP 247589
24	QUARTA				
25	QUINTA				
26	SEXTA				
27	SÁBADO				
28	DOMINGO				
29	SEGUNDA				
30	TERÇA	07:00	19:00		<i>[Signature]</i> Dra. Maria Fernanda Siqueira Campos Médica CRM/SP 247589
31	QUARTA				

CARIMBO DO MÉDICO

De MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS a MARIA FERNANDA STESKI De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

---

**Médico:** 224 MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

---

**Especialidade:** 1 CLINICA MEDICA

---

Total da Especialidade: 180

---

Total do Médico: 180

---

Total Geral: 180

---

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000036984-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA ORTOPEDICA MICHELETO
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.182.151/0001-40
<b>Valor:</b>	R\$ 7.208,39
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 595
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	22/08/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	22/08/2024 10:58:46

<b>Código da operação:</b>	00103784
<b>Chave de segurança:</b>	MP8AL9V6A2KZLPLH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

595

Código de Verificação de Autenticidade

3XWU62T3E

Data e Hora de Emissão da NFS-e

15/08/2024 às 16:29:48

Chave de Acesso

7581923AGTFZQ8K3QOJW7ZH7CXALXDG

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://45.71.128.162:5661/issweb>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 15/08/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 22.182.151/0001-40	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 000008601	Cadastro 000030926	Nome/Razão Social CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO
Logradouro RUA ELPÍDIO VICENTE, 325	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Complemento 16-3953-1357	Bairro CENTRO E-mail luciano@3ax.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 55.110.753/0001-41	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000	CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/País PONTAL - SP	Cod. IBGE 3540200
			Telefone E-mail rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE JULHO DE 2024 REFERENTE AO TA 007/2024 DO CONVÊNIO 013/2022	7.848,00	R\$ 7.848,00

*Justiça*

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8630503			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 7.848,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.848,00	R\$ 156,96	1 - Sim	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (7.848,00 x 0,65%)	COFINS (7.848,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (7.848,00 x 1,50%)	CSLL (7.848,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 51,01	R\$ 235,44	R\$ 0,00	R\$ 117,72	R\$ 78,48	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.208,39

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 595 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 3XWU62T3E.

Data

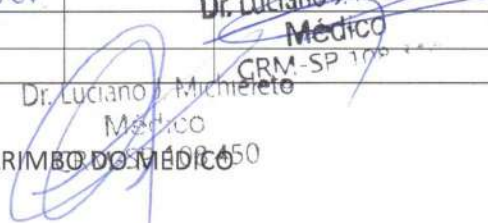
CPF/RG

Assinatura

## PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MÉDICA

<b>REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</b>
<b>MÉDICO:</b> Luciano José Michieletto
<b>ESPECIALIDADE:</b> CLÍNICA MÉDICA
<b>LOCAL:</b> SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA)
<b>MÊS/ANO</b> 01/07/2024 A 31/07/2024

DIA	DIAS DA SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	SEGUNDA	13:00h	19:00h		Dr. Luciano J. Michieletto Médico CRM-SP 108.450
02	TERÇA				
03	QUARTA				
04	QUINTA	7:00h	19:00h		Dr. Luciano J. Michieletto Médico CRM-SP 108.450
05	SEXTA				
06	<b>SÁBADO</b>				
07	<b>DOMINGO</b>				
08	SEGUNDA				
09	TERÇA				
10	QUARTA				Dr. Luciano J. Michieletto Médico CRM-SP 108.450
11	QUINTA	7:00h	19:00h		Dr. Luciano J. Michieletto Médico CRM-SP 108.450
12	SEXTA				
13	<b>SÁBADO</b>				
14	<b>DOMINGO</b>				
15	SEGUNDA	13:00h	19:00h		Dr. Luciano J. Michieletto Médico CRM-SP 108.450
16	TERÇA				
17	QUARTA				
18	QUINTA	7:00h	19:00h		Luciano J. Michieletto Ortopedia e Traumatologia CRM-SP 108.450
19	SEXTA				
20	<b>SÁBADO</b>				
21	<b>DOMINGO</b>				
22	SEGUNDA	13:00h	19:00h		Dr. Luciano J. Michieletto Médico CRM-SP 108.450
23	TERÇA				
24	QUARTA				
25	QUINTA	07:00h	19:00h		Dr. Luciano J. Michieletto Médico CRM-SP 108.450
26	SEXTA				
27	<b>SÁBADO</b>				
28	<b>DOMINGO</b>				
29	SEGUNDA	13:00h	19:00h		Dr. Luciano J. Michieletto Médico CRM-SP 108.450
30	TERÇA				
31	QUARTA				

  
 Dr. Luciano J. Michieletto  
 Médico  
 CRM-SP 108.450  
**CARIMBO DO MÉDICO**

De LUCIANO JOSE MICHIELETO a LUCIANO JOSE MICHIELETO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 19 LUCIANO JOSE MICHIELETO

**Especialidade:** 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 205

Total do Médico: 205

Total Geral: 205

De LUCIANO JOSE MICHIELETO a LUCIANO JOSE MICHIELETO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

---

**Médico:** 19 LUCIANO JOSE MICHIELETO

---

**Especialidade:** 1 CLINICA MEDICA

---

**Total da Especialidade:** 19

---

**Total do Médico:** 19

---

**Total Geral:** 19

---

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4127 / 00000013847-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANA F F BISPO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	46.433.706/0001-48
<b>Valor:</b>	R\$ 1.308,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 104
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	22/08/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	22/08/2024 10:59:02

<b>Código da operação:</b>	00103614
<b>Chave de segurança:</b>	AL6CY4WSE1F0N78J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104



	<b>MUNICÍPIO DE SERINGUEIRAS</b>	Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	
	<b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA</b>	Número: <b>104</b>	
MARECHAL RONDON, 984 - 76934000 - CRISTO REI - Seringueiras - RO		Emissão: 15/08/2024	
Núm. do RPS:	Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:
			Autenticidade: 343990730

SITE AUTENTICIDADE: <https://seringueiras.oxy.elotech.com.br/iss/autenticar-documento-fiscal>

#### DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal:	00008103	CNPJ/CPF:	46.433.706/0001-48	Regime Fiscal:	SIMPLES NACIONAL
Nome/Razão Social:	ANA F F BISPO LTDA				
Nome Fantasia:	AF SERVIÇOS				
Endereço:	Avenida CAPITAO SILVIO, 856 - CRISTO REI				
Município/UF:	Seringueiras-RO	CEP:	76.934-000	Insc. Estadual:	
Fone/Fax:	E-Mail: ANAFFB010@GMAIL.COM				

#### DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal:	CNPJ/CPF:	55.110.753/0001-41	Insc. Estadual:		
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL				
Endereço:	RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO				
Município/UF:	Pontal-SP	CEP:	14.180-000		
Fone/Fax:	E-Mail: contasmedicas@iscmpontal.com.br				

#### DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:	CNAE:		
401 MEDICINA E BIOMEDICINA	8630503		
Competência:	Local da Prestação do Serviço:	Situação da NFS-e:	Natureza da Operação:
8/2024	Pontal-SP	EMITIDA	NÃO EXIGÍVEL

#### DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS PRSTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE julho DE 2024 REFERENTE AO TA 007/2024 AO CONVÊNIO 013/2022  
DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO:  
CHAVE PIX, CNPJ: 46433706000148  
BANCO: BRASIL  
AGENCIA: 4127-0  
CONTA CORRENTE: 13847-9  
CONTA BANCÁRIA JURÍDICA

#### ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	SERVIÇOS MÉDICOS	1,00000	1.308,00	0,00	1.308,00

#### TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,74155	35,86000	Não
PIS	0,49000	6,43000	Não
COFINS	2,27000	29,74000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	3,71000	48,52000	Não
CSLL	2,42000	31,64000	Não
CPP	4,49000	58,75000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

#### TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base Cálculo ISSQN:	Valor Total Descontos:	Valor Total Deduções:	Valor Líquido NFS-e:	Total S/ Desconto	Valor Total da NFS-e:
1.308,00	0,00	0,00	1.308,00	1.308,00	1.308,00

#### OBSERVAÇÃO

Usuário emissor nota: ANA FLAVIA FRARE BISPO

## PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: <i>Ana Flóvia Freire</i>
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA)
MÊS/ANO 01/07/2024 A 31/07/2024

DIA		ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	SEGUNDA				
02	TERÇA				
03	QUARTA				
04	QUINTA				
05	SEXTA				
06	SÁBADO				
07	DOMINGO				
08	SEGUNDA				
09	TERÇA				
10	QUARTA				
11	QUINTA				
12	SEXTA				
13	SÁBADO				
14	DOMINGO				
15	SEGUNDA				
16	TERÇA				
17	QUARTA				
18	QUINTA				
19	SEXTA				
20	SÁBADO				
21	DOMINGO	07:00	19:00		<i>Dra. Ana Flóvia Freire</i> CRM/SP 235408
22	SEGUNDA				
23	TERÇA				
24	QUARTA				
25	QUINTA				
26	SEXTA				
27	SÁBADO				
28	DOMINGO				
29	SEGUNDA				
30	TERÇA				
31	QUARTA				

CARIMBO DO MÉDICO

*Dra. Ana Flóvia Freire*  
CRM/SP 235408

De ANA FLAVIA FRARE BISPO a ANA FLAVIA FRARE BISPO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 200 ANA FLAVIA FRARE BISPO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 42

Total do Médico: 42

Total Geral: 42

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000032121-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LABORATORIO ANALISES CLINICAS S TEREZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.108.831/0001-73
<b>Valor:</b>	R\$ 3.265,89
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1685
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	22/08/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	22/08/2024 10:54:42

<b>Código da operação:</b>	00104643
<b>Chave de segurança:</b>	4RZ3W4X6RVLLZTMN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

1685

Código de Verificação de Autenticidade

11755LNW5

Data e Hora de Emissão da NFS-e

16/08/2024 às 15:02:30

Chave de Acesso

758451MEH9UC7BHD07G9ASB43QKR35CN

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://45.71.128.162:5661/issweb>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 16/08/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 55.108.831/0001-73	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 2679	Cadastro 000013574	Nome/Razão Social LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.
Logradouro RUA 13 DE MAIO, 775	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone 16-3953-1721	Complemento Bairro CENTRO E-mail Istmatriz@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 55.110.753/0001-41	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000	CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/País PONTAL - SP	Cod. IBGE 3540200
			Telefone E-mail rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS PARA SANTA CASA DE EXAMES DE ANALISES CLINICA REF JULHO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°007/2024 AO CON N° 013/2022.	3.555,68	R\$ 3.555,68

*assinatura*

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 04.02	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi...	2,00%	0000040000002	8640202			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 3.555,68	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.555,68	R\$ 71,11	1 - Sim	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (3.555,68 x 0,65%)	COFINS (3.555,68 x 3,00%)	INSS	IRRF (3.555,68 x 1,50%)	CSLL (3.555,68 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 23,11	R\$ 106,67	R\$ 0,00	R\$ 53,34	R\$ 35,56	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.265,89

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1685 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 11755LNW5.

Data

CPF/RG

Assinatura



Laboratório de Análises Clínicas

**Santa Tereza**



Rua Treze de Maio, 775 - Pontal/SP | Fone: (16) 3953-1721 Whats: (16)99147-2300 | CNPJ: 55.108.831/0001-73 | CNES: 2083485 | CRBM: 1986-0084-0

## FATURA Nº

**Nome:** LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/S LTDA  
**Razão Social:** LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/S LTDA  
**CNPJ:** 55.108.831/0001-73  
**Endereço:** Rua Treze de Maio  
**Telefone:** (16) 3953-1721  
**Cidade:** Pontal - SP  
**Profissional responsável:**  
**Conselho:**  
**Código no conselho:**

**Convênio:** 0028 - PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D' AMÉLIA  
**Razão Social:** Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal  
**CNPJ:** 55.110.753/0001-41  
**Endereço:** Rua Ananias Costa Freitas  
**Cidade:** Pontal - SP  
**CEP:** 14.180-000  
**Telefone:**

**Período de 01/07/2024 00:00 até 31/07/2024 23:59**

### Totais

Qtd. de pedidos	251	
Qtd. de pacientes	221	
Qtd. de exames	1051	
Qtd. de guias	1	
Qtd. de CH/exames	3.555,68	
Bruto	3.555,68	(tres mil e quinhentos e cinquenta e cinco reais e sessenta e oito centavos)
Acréscimo	0,00	
Desconto	0,00	
Glosa	0,00	
Faturado	3.555,68	(tres mil e quinhentos e cinquenta e cinco reais e sessenta e oito centavos)
Imposto	0,00	
Líquido	3.555,68	(tres mil e quinhentos e cinquenta e cinco reais e sessenta e oito centavos)

### Detalhamento de impostos

Imposto de renda	0,00%	0,00
Imposto sobre serviço	0,00%	0,00
Contribuição social	0,00%	0,00
Cofins	0,00%	0,00
PIS	0,00%	0,00

**Data de Vencimento:**

**Observação:**

### Comprovante de recebimento

Fatura nº no valor de R\$: 3.555,68

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Recebido por

**LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/S LTDA**

Previsão de fatura de 01/07/2024 00:00 a 31/07/2024 23:59

Convênio: 0028 - PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D' AMÉLIA

Ordenado pelo número da guia

No.	Código	Descrição de Exames	Qtd.	Valor	Total
1	0202010554	Lipase	1	2,25	2,25
2	0202010180	Amilase	9	2,25	20,25
3	0202020380	Hemograma Completo	207	4,11	850,77
4	0202030083	Proteína C Reativa Quantitativa	45	9,25	416,25
5	0202010635	Sódio	103	1,85	190,55
6	0202010600	Potássio	103	1,85	190,55
7	0202010694	Uréia	45	1,85	83,25
8	0202010317	Creatinina	45	1,85	83,25
9	0202050017	Urina Parcial	122	3,70	451,40
10	0202080129	Urocultura - Cultura Urina	3	10,25	30,75
11	0202010643	Transaminase Oxalacetica - Aspartato Aminotransferase (TGO)	10	2,01	20,10
12	0202010651	Transaminase Piruvica (TGP)	10	2,01	20,10
13	0202010465	Gama GT	4	3,51	14,04
14	0202010201	Bilirrubinas Totais e Frações	17	2,01	34,17
15	0202010228	Calcio Iônico	19	3,51	66,69
16	0202010422	Fosfatase Alcalina	4	2,01	8,04
17	0202010325	Creatina Fosfoquinase, CPK	7	3,68	25,76
18	0202010333	Creatina Fosfoquinase, CPK-MB	11	4,12	45,32
19	0202031209	Troponina I	14	9,00	126,00
20	0202060217	Beta H.C.G Qualitativo	3	7,85	23,55
21	0202020150	VHS - Velocidade de Hemossedimentação	2	2,73	5,46
22	0202010473	Glicose	2	1,85	3,70
23	0202010210	Cálcio	2	1,85	3,70
24	0202020142	Tempo de Atividade da Protrombina - TAP	5	2,73	13,65
25	0202020134	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado	4	5,77	23,08
26	0202010562	Magnésio	2	2,01	4,02
27	0202010694	Uréia	66	1,85	122,10
28	0202010317	Creatinina	67	1,85	123,95
29	0202030083	Proteína C Reativa	13	2,83	36,79
30	0202010643	Transaminase Oxalacetica (TGO)	22	2,01	44,22
31	0202010651	Transaminase Piruvica (TGP)	22	2,01	44,22
32	0202010180	Amilase	11	2,25	24,75
33	0202030083	Proteína C Reativa Quantitativa	23	9,25	212,75
34	0202010562	Magnésio sérico	3	2,01	6,03
35	0202010422	Fosfatase Alcalina	8	2,01	16,08
36	0202010465	Gama GT	1	3,51	3,51
37	0202010465	Gama GT	3	3,51	10,53
38	0202010325	Creatina Fosfoquinase, CPK	3	3,68	11,04
39	0202020134	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado	1	5,77	5,77
40	0000000000	Dengue IgG / IgM	2	60,00	120,00
41	0202010465	Gama GT	3	3,51	10,53
42	0202020304	Hemoglobina	1	1,53	1,53
43	0202020371	Hematócrito	1	1,53	1,53
44	0202010635	Sódio Matriz	1	1,85	1,85
45	0202010600	Potássio Matriz	1	1,85	1,85

**Total: 1051 3.555,68**

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0737 / 00000026083-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	TRS SERVICOS DE SAUDE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	53.520.081/0001-17
<b>Valor:</b>	R\$ 1.308,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 25
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	22/08/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	22/08/2024 10:56:17

<b>Código da operação:</b>	00104271
<b>Chave de segurança:</b>	R0FECJLWRFN40WEC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104





Prefeitura Municipal de Pontal  
Município de Pontal  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e  
25  
Código de Verificação de Autenticidade  
KXVRT616K  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
15/08/2024 às 17:38:14  
Chave de Acesso  
758241O35EHTXE6VGCW8YOB3JYSI4KXJ

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP	
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência 15/08/2024
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS	

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://45.71.128.162:5661/issweb>, menu  
consultas e informe os dados desta NFS-e.

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 53.520.081/0001-17	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 000011412	Cadastro 000042942	Nome/Razão Social TRS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
Logradouro RUA EXP. BENEDITO MOREIRA, 00520	Complemento	Bairro RESIDENCIAL PIRAMIDE DOS DEUSES II		
CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone 16-3353-3020	E-mail societario@pavaocontabilidade.com.br	

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 55.110.753/0001-41	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	Complemento	Bairro CENTRO		
CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/País PONTAL - SP	Cod. IBGE 3540200	Telefone	E-mail

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE JULHO DE 2024 REFERENTE AO TA 007/2024 DO CONVÊNIO 013/2022  VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (16,70%) FONTE IBPT  SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO PROPRIETÁRIO DA EMPRESA, DISPENSANDO RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL, CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA 2110/22, ARTIGO 115, INCISO III, PARÁGRAFO 3º.  EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL	1.308,00	R\$ 1.308,00

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina	2,01%	0000040000001	8630599			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 1.308,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.308,00	R\$ 26,29	2 - Não	R\$ 0,00

## Construção Civil

## Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.308,00

Val. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE TRS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 25 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO KXVRT616K.

Data

CPF/RG

Assinatura

## PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: <i>Thainá Rodrigues</i>
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA)
MÊS/ANO 01/07/2024 A 31/07/2024

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	SEGUNDA				
02	TERÇA				
03	QUARTA				
04	QUINTA				
05	SEXTA				
06	SÁBADO				
07	DOMINGO				
08	SEGUNDA				
09	TERÇA				
10	QUARTA				
11	QUINTA				
12	SEXTA				
13	SÁBADO				
14	DOMINGO				
15	SEGUNDA				
16	TERÇA				
17	QUARTA				
18	QUINTA				
19	SREXTA				
→ 20	SÁBADO	07:00	19:00	12h	<i>Thainá Rodrigues Silva</i> Médica CRM-SP 252709
21	DOMINGO				
22	SEGUNDA				
23	TERÇA				
24	QUARTA				
25	QUINTA				
26	SEXTA				
27	SÁBADO				
28	DOMINGO				
29	SEGUNDA				
30	TERÇA				
31	QUARTA				