



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 CONVENENTE: 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: 01/07/2024 até 31/07/2024 (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\$)
10/07/2024	R\$ 67.985,18	05/07/2024	51127	R\$ 67.985,18
10/07/2024	R\$ 6.000,00	05/07/2024	000001	R\$ 6.000,00
20/07/2024	R\$ 77.040,00	18/07/2024	181516	R\$ 77.040,00
20/07/2024	R\$ 46.995,92	18/07/2024	181024	R\$ 46.995,92
				R\$ 198.021,10

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R\$	18.310,42
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R\$	198.021,10
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$	328,46
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)		
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R\$	216.659,98
	R\$	-
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R\$	216.659,98



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 (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)	
Recursos Humanos Salários (5)	R\$ 36.248,81		R\$ 36.248,81	R\$ 36.248,81		
Recursos Humanos Férias(6)	R\$ 6.685,64		R\$ 6.685,64	R\$ 6.685,64		
Medicamentos	R\$ 4.725,78		R\$ 4.725,78	R\$ 4.725,78		
Material Hospitalar	R\$ 3.718,87		R\$ 3.718,87	R\$ 3.718,87		
Gênero Alimentícios						
Insumos	R\$ 1.637,56		R\$ 1.637,56	R\$ 1.637,56		
Produtos Limp./Lavanderia						
Serviços Médicos	R\$ 120.687,97		R\$ 120.687,97	R\$ 120.687,97		
Impostos	R\$ 12.351,33		R\$ 12.351,33	R\$ 12.351,33		
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\$ 87,00		R\$ 87,00	R\$ 87,00		
Bloqueio Judicial						
TOTAL	R\$ 192.142,96	R\$ -	R\$ 192.142,96	R\$ 192.142,96	R\$	



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 SEGUINTEs, 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 para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$	216.659,98
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	192.142,96
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	24.517,02
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	24.517,02

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, 15 de agosto 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: 01/07/2024 até 31/07/2024 (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
RECURSOS HUMANOS								
30/06/2024	SALÁRIOS	DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.325,96	R\$ 196,93	R\$ 2.129,03	51350	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	JURACI NUNES DE MACEDO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.146,28	R\$ 2.146,28	R\$ -	51350	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	JUSIMARIA SILVA E OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.698,38	R\$ 2.266,76	R\$ 431,62	51350	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	ALEXANDRA MARIA PONTES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.400,93	R\$ 1.414,70	R\$ 2.986,23	51350	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.814,89	R\$ 1.193,42	R\$ 2.621,47	51350	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.223,84	R\$ 457,09	R\$ 2.766,75	51350	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	ARIADINA MARQUES DA COSTA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.980,96	R\$ 1.636,44	R\$ 2.344,52	51350	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	CINTHIA CAROLINE DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.651,48	R\$ 4.462,26	R\$ 189,22	51350	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	DAILAINE SOARES PAES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.619,83	R\$ 919,30	R\$ 2.700,53	51350	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	EDILAINE DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.464,89	R\$ 1.484,78	R\$ 1.980,11	51350	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	EDMEIA SILVESTRE SOARES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.716,42	R\$ 1.372,25	R\$ 2.344,17	51350	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	EDUARDA CATARINA GOMES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.002,85	R\$ 295,50	R\$ 2.707,35	51350	05/07/2024

**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

30/06/2024	SALÁRIOS	ELAINE BRAULINO FERREIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.382,32	R\$ 3.880,58	R\$ 501,74	51350	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.600,64	R\$ 4.402,08	R\$ 198,56	51350	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	GRACIELA VIEIRA DE OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.590,47	R\$ 227,46	R\$ 2.363,01	51350	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	ERICA FERNANDA DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.290,17	R\$ 845,84	R\$ 2.444,33	51350	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	JESSICA CRISTINA VICENTE	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.765,68	R\$ 223,96	R\$ 1.541,72	51350	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.150,12	R\$ 2.709,74	R\$ 1.440,38	51350	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	PAULA DA SILVA VIANA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.869,50	R\$ 341,33	R\$ 1.528,17	51350	05/07/2024
30/06/2024	SEG DE VIDA	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 255,64	R\$ -	R\$ 255,64	51349	05/07/2024
30/06/2024	SINDICATO	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 210,00	R\$ -	R\$ 210,00	51350	05/07/2024
30/06/2024	SERMED SAÚDE	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 763,42	R\$ -	R\$ 763,42	51349	05/07/2024
30/06/2024	EMPR CONSIGN.	SICREDI PARQUE DAS ARAUCARIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.547,27	R\$ -	R\$ 1.547,27	51348	05/07/2024
30/06/2024	SERMED ODONTO	RODRIGUES LEIRA ODONTOLOGIA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 216,23	R\$ -	R\$ 216,23	51349	05/07/2024
30/06/2024	FUNERÁRIA	REDE IDEAL ASSIST A SEGUROADS LTDA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 37,34	R\$ -	R\$ 37,34	51349	05/07/2024
31/07/2024	ALEXANDRA M PONTES	FÉRIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.176,68	R\$ -	R\$ 4.176,68	301121	30/07/2024
31/07/2024	DANILA F S OLIVEIRA	FÉRIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.508,96	R\$ -	R\$ 2.508,96	301121	30/07/2024
						R\$ 42.934,45		

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
IMPOSTOS RETIDOS								
10/07/2024	GUIA	DARF IRRF/CP SEGURADOS	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 3.595,22	0	R\$ 3.595,22	18123	19/07/2024
10/07/2024	FGTS FUNCIONÁRIOS	GUIA DE RECOLHIMENTO- FGTS	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 4.904,72	0	R\$ 4.904,72	515884722	19/07/2024
08/07/2024	PM DE PONTAL	GUIA DE RECOLHIMENTO DE ISSQN	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 1.611,41	0	R\$ 1.611,41	90171	10/07/2024
10/07/2024	GUIA	DARF IRRF	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 2.239,98	0	R\$ 2.239,98	18057	19/07/2024
						R\$ 12.351,33		
SERVIÇOS DE TERCEIROS								
02/06/2024	12899	R MARCON PROD LIMPEZA LTDA	SERVIÇOS DE TERCEIROS	R\$ 6.000,00	0	R\$ 6.000,00	92253797	10/07/2024
						R\$ 6.000,00		
INSUMOS								
03/06/2024	12908	R MARCON PROD LIMPEZA LTDA	INSUMOS	R\$ 1.283,60	0	R\$ 1.283,60	92253545	10/07/2024
03/06/2024	20121	BMG DIST DE PROD HOSP LTDA	INSUMOS	R\$ 353,96	0	R\$ 353,96	133544	05/07/2024
						R\$ 1.637,56		
MEDICAMENTOS								
11/06/2024	483387	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 109,65	0	R\$ 109,65	92251863	10/07/2024
11/06/2024	80762	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 54,50	0	R\$ 54,50	92252075	10/07/2024
05/06/2024	7487	DROGAL FARMACEUTICA LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 583,95	0	R\$ 583,95	92252339	10/07/2024
04/06/2024	1965	LIDERAMED PROD PARA SAUDE LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 2.455,25	0	R\$ 2.455,25	92253315	10/07/2024
04/06/2024	80216	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 476,13	0	R\$ 476,13	92252575	10/07/2024

**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

06/06/2024	482605	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MEDICAMENTOS	R\$	353,00	0	R\$	353,00	92252731	10/07/2024
04/06/2024	176577	FUTURA COM PROD MED HOSP LTDA	MEDICAMENTOS	R\$	693,30	0	R\$	693,30	84035299	02/07/2024
							R\$	4.725,78		

MATERIAL HOSPITALAR

06/06/2024	64015	CIRURGICA RIB PRETO LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$	1.365,42	0	R\$	1.365,42	92251663	10/07/2024
07/06/2024	261682	LUMAR COM PROD FARMA LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$	1.181,70	0	R\$	1.181,70	87128708	05/07/2024
07/06/2024	80549	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$	98,00	0	R\$	98,00	92251300	10/07/2024
07/06/2024	1877824	COM CIRURG RIOCLARENSE LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$	1.073,75	0	R\$	1.073,75	92251460	10/07/2024
							R\$	3.718,87		

SERVIÇOS MÉDICOS

15/07/2024	115	CLIN MÉDICA DRA NAYARA MICHELETO	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$	22.400,00	593,6	R\$	21.806,40	101167	18/07/2024
15/07/2024	8	PUSTRELO MORO SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$	2.616,00	0	R\$	2.616,00	101264	18/07/2024
16/07/2024	38	IFS SERV MÉDICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$	18.966,00	0	R\$	18.966,00	101525	18/07/2024
16/07/2024	589	CLIN ORTOPÉDICA MICHIELETO	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$	7.848,00	639,61	R\$	7.208,39	101428	18/07/2024
16/07/2024	197	IGOR ALVES SERVIÇOS MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$	5.232,00	0	R\$	5.232,00	101557	18/07/2024
16/07/2024	112	CANMINARE CLIN MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$	7.392,00	147,84	R\$	7.244,16	101369	18/07/2024
17/07/2024	32	JFC SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$	3.924,00	0	R\$	3.924,00	101574	18/07/2024
15/07/2024	35	TAIANA RIBEIRO LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$	5.232,00	0	R\$	5.232,00	101212	18/07/2024
17/07/2024	34	ADRIEL COSTA SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$	5.232,00	0	R\$	5.232,00	102936	19/07/2024
12/07/2024	1671	LAB ANALISES CLIN STA TEREZA S/S	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$	3.595,92	293,07	R\$	3.302,85	101176	18/07/2024
15/07/2024	28	ANA LAURA C L SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$	1.308,00	0	R\$	1.308,00	101467	18/07/2024
15/07/2024	14	FIGUEIREDO IRMÃOS REST SERV MÉDICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$	1.308,00	0	R\$	1.308,00	101229	18/07/2024
15/07/2024	86	MCS CAMPOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$	6.540,00	131,45	R\$	6.408,55	101249	18/07/2024
16/07/2024	8	JOAO GABARRA GASTRO E CLIN LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$	5.232,00	0	R\$	5.232,00	101510	18/07/2024
15/07/2024	27	VALADARES SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$	3.924,00	0	R\$	3.924,00	101196	18/07/2024
16/07/2024	207	ESCULAPIO CLIN ORTOPEDIA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$	2.616,00	160,88	R\$	2.455,12	101547	18/07/2024
12/07/2024	606	CLIN PEDIATRICA DR JOSE CARLOS HIRONO S/A	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$	21.000,00	1711,5	R\$	19.288,50	101082	18/07/2024
							R\$	120.687,97		



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											
05/07/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	2,00	R\$	-	R\$	2,00	EXTRATO	05/07/2024
05/07/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	2,00	R\$	-	R\$	2,00	EXTRATO	05/07/2024
05/07/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	2,00	R\$	-	R\$	2,00	EXTRATO	05/07/2024
05/07/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	2,00	R\$	-	R\$	2,00	EXTRATO	05/07/2024
05/07/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	2,00	R\$	-	R\$	2,00	EXTRATO	05/07/2024
05/07/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	2,00	R\$	-	R\$	2,00	EXTRATO	05/07/2024
19/07/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	2,00	R\$	-	R\$	2,00	EXTRATO	19/07/2024
25/07/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	69,00	R\$	-	R\$	69,00	EXTRATO	25/07/2024
30/07/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	2,00	R\$	-	R\$	2,00	EXTRATO	30/07/2024
								R\$	87,00		

R\$

192.142,96

Pontal, 15 de agosto de 2024


WAGNER LIPORINI

Interventor

w/tgr

Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00001029-4

Data: 05/08/2024 - 10:31

Mês: Julho/2024

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
01/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
02/07/2024	035299	PAG BOLETO	693,30 D	693,30 D
02/07/2024	727220	RESG AUTOM	693,30 C	0,00 C
02/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
03/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
04/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
05/07/2024	564392	APLICACAO	36.092,00 D	36.092,00 D
05/07/2024	000001	CRED TED	6.000,00 C	30.092,00 D
05/07/2024	051127	CRED TEV	67.985,18 C	37.893,18 C
05/07/2024	128708	PAG BOLETO	1.181,70 D	36.711,48 C
05/07/2024	133544	ENVIO TED	353,96 D	36.357,52 C
05/07/2024	051348	TEV MESM T	1.547,27 D	34.810,25 C
05/07/2024	051349	TEV MESM T	37,34 D	34.772,91 C
05/07/2024	051349	TEV MESM T	255,64 D	34.517,27 C
05/07/2024	051349	TEV MESM T	763,42 D	33.753,85 C
05/07/2024	051349	TEV MESM T	216,23 D	33.537,62 C
05/07/2024	051350	TEV MESM T	33.218,91 D	318,71 C
05/07/2024	051350	TEV MESM T	210,00 D	108,71 C
05/07/2024	000140	TR TEV IBC	2,00 D	106,71 C
05/07/2024	000140	TR TEV IBC	2,00 D	104,71 C
05/07/2024	000140	TR TEV IBC	2,00 D	102,71 C
05/07/2024	000140	TR TEV IBC	2,00 D	100,71 C
05/07/2024	000140	TR TEV IBC	2,00 D	98,71 C
05/07/2024	000140	TR TEV IBC	2,00 D	96,71 C
05/07/2024	000140	TR TEV IBC	2,00 D	94,71 C
05/07/2024	000000	SALDO DIA		94,71 C
08/07/2024	000000	SALDO DIA		94,71 C

09/07/2024	000000	SALDO DIA		94,71 C
10/07/2024	090171	PG PREFEIT	1.611,41 D	1.516,70 D
10/07/2024	251300	PAG BOLETO	98,00 D	1.614,70 D
10/07/2024	251460	PAG BOLETO	1.073,75 D	2.688,45 D
10/07/2024	251663	PAG BOLETO	1.365,42 D	4.053,87 D
10/07/2024	251863	PAG BOLETO	109,65 D	4.163,52 D
10/07/2024	252075	PAG BOLETO	54,50 D	4.218,02 D
10/07/2024	252339	PAG BOLETO	583,95 D	4.801,97 D
10/07/2024	252575	PAG BOLETO	476,13 D	5.278,10 D
10/07/2024	252731	PAG BOLETO	353,00 D	5.631,10 D
10/07/2024	253315	PAG BOLETO	2.455,25 D	8.086,35 D
10/07/2024	253545	PAG BOLETO	1.283,60 D	9.369,95 D
10/07/2024	253797	PAG BOLETO	6.000,00 D	15.369,95 D
10/07/2024	727220	RESG AUTOM	15.369,95 C	0,00 C
10/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
11/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
12/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
15/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
16/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
17/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
18/07/2024	181024	CRED TEV	46.995,92 C	46.995,92 C
18/07/2024	181516	CRED TEV	77.040,00 C	124.035,92 C
18/07/2024	101082	ENVIO TED	19.288,50 D	104.747,42 C
18/07/2024	101167	ENVIO TED	21.806,40 D	82.941,02 C
18/07/2024	101176	ENVIO TED	3.302,85 D	79.638,17 C
18/07/2024	101196	ENVIO TED	3.924,00 D	75.714,17 C
18/07/2024	101212	ENVIO TED	5.232,00 D	70.482,17 C
18/07/2024	101229	ENVIO TED	1.308,00 D	69.174,17 C
18/07/2024	101249	ENVIO TED	6.408,55 D	62.765,62 C
18/07/2024	101264	ENVIO TED	2.616,00 D	60.149,62 C
18/07/2024	101369	ENVIO TED	7.244,16 D	52.905,46 C
18/07/2024	101428	ENVIO TED	7.208,39 D	45.697,07 C
18/07/2024	101467	ENVIO TED	1.308,00 D	44.389,07 C
18/07/2024	101510	ENVIO TED	5.232,00 D	39.157,07 C
18/07/2024	101525	ENVIO TED	18.966,00 D	20.191,07 C
18/07/2024	101547	ENVIO TED	2.455,12 D	17.735,95 C
18/07/2024	101557	ENVIO TED	5.232,00 D	12.503,95 C
18/07/2024	101574	ENVIO TED	3.924,00 D	8.579,95 C

18/07/2024	000000	SALDO DIA		8.579,95 C
19/07/2024	018057	PG ORG GOV	2.239,98 D	6.339,97 C
19/07/2024	018123	PG ORG GOV	3.595,22 D	2.744,75 C
19/07/2024	102936	ENVIO TED	5.232,00 D	2.487,25 D
19/07/2024	190928	TEV MESM T	4.904,72 D	7.391,97 D
19/07/2024	000140	TR TEV IBC	2,00 D	7.393,97 D
19/07/2024	727220	RESG AUTOM	7.393,97 C	0,00 C
19/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
22/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
23/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
24/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
25/07/2024	000000	MANUT CTA	69,00 D	69,00 D
25/07/2024	727220	RESG AUTOM	69,00 C	0,00 C
25/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
26/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
29/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
30/07/2024	301121	TEV MESM T	6.685,64 D	6.685,64 D
30/07/2024	000140	TR TEV IBC	2,00 D	6.687,64 D
30/07/2024	727220	RESG AUTOM	6.687,64 C	0,00 C
30/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
31/07/2024	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 05/08/2024
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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(%) 1,0003	No Ano(%) 6,4964	Nos Últimos 12 Meses(%) 12,3333	Cota em: 28/06/2024 2,37823400	Cota em: 31/07/2024 2,40202400
---------------------	---------------------	------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

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 07/2024	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	18.310,42C	7.699,166813
Aplicações	36.092,00C	15.141,637152
Resgates	30.213,86D	12.633,985064
Rendimento Bruto no Mês	328,46C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	24.517,02C	10.206,818901
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
02 / 07	RESGATE	693,30D	291,268981
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
05 / 07	APLICACAO	36.092,00C	15.141,637152
10 / 07	RESGATE	15.369,95D	6.439,979789
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
19 / 07	RESGATE	7.393,97D	3.088,560350
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
25 / 07	RESGATE	69,00D	28,773143
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
30 / 07	RESGATE	6.687,64D	2.785,402800
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

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: https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp
Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br	

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:	34191.09008 29005.634521 24007.710007 1 97650000069330
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FUTURA COM PROD MEDICOS
Nome/Razão Social:	FUTURA COM PROD MEDICOS
CPF/CNPJ:	08.231.734/0001-93
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
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:	02/07/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	02/07/2024
Valor Nominal do Boletto:	693,30
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	693,30
Valor Pago (R\$):	693,30
Identificação do Pagamento:	NF 176577

Data/hora da operação:	02/07/2024 09:43:01
------------------------	---------------------

Código da operação:	084035299
Chave de segurança:	ALE4C7377FTL9233

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

302 DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2

No. 176.577

SÉRIE: 0

Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35240608231734000193550000001765771001983366

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

135241179604691

04/06/2024 20:57

Natureza da Operação

VENDA 013

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

04/06/2024

Endereço

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

Bairro/Distrito

CENTRO

Cep

14180-000

Data de Saída/Entrada

04/06/2024

Município

PONTAL

Fone/Fax

(16)039531716

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 176.577/1 Valor: 693,30 Vencto. 02/07/2024

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
693,30	120,34	0,00	0,00	693,30
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
				693,30

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta 1 - emitente 2 - destinatário	<input type="text" value="1"/>	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR						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	
1	CAIXAS			4,900	4,900	

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
573070	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG CX C/30 CP "GENERIC" EMS Lote: 3Y8002 Val. 28/01/2026 Lote: 4B8765 Val. 29/04/2026	30049024	000	5102	CX	2,00 1,00 1,00	2,532800	5,07	5,07	0,61		12,0	
26020	BROMOPRIDA 4MG/ML 20ML "GENERIC" PRATI, DONADUZZI Lote: 24C18T Val. 21/03/2026	30049045	000	5102	FR	3,00 3,00	2,885900	8,66	8,66	1,04		12,0	
574694	BUTIL ESCOP 4MG/ML+DIP. 500MG/ML INJ 5ML C/120 "HIOSPAN COM" TEUTO BRASILEIRO Lote: 2842322 Val. 21/02/2025	30049099	000	5102	CX	2,00 2,00	122,348600	244,70	244,70	44,05		18,0	
54127	CARBAMAZEPINA 200MG CX C/20CPR "GENERIC" (C1) EMS Lote: 3T0240 Val. 17/07/2025	30049069	000	5102	CX	3,00 3,00	9,067300	27,20	27,20	3,26		12,0	
54129	CARVEDILOL 25MG C/30 CMP "GENERIC" EMS Lote: 3Q6384 Val. 30/08/2025	30049069	000	5102	CX	1,00 1,00	5,604000	5,60	5,60	0,67		12,0	
55565	GLIBENCLAMIDA 5MG CX C/30CMP "GENERIC" EMS Lote: 3D4360 Val. 27/09/2024	30049079	000	5102	CX	1,00 1,00	2,120000	2,12	2,12	0,25		12,0	

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

NF-e
No. 176.577

Data de recebimento

Identificação e assinatura do receptor

SÉRIE: 0

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatui/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 176.577

SÉRIE: 0

Página 2 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35240608231734000193550000001765771001983366

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

135241179604691

04/06/2024 20:57

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

572299	OMEPRAZOL 20MG CAP GEL C/56 CP "OMOPREL" BELFAR Lote : 113147 Val. 30/11/2025	30049069	000	5102	CX	1,00	2,839200	2,84	2,84	0,51	18,0
574093	PROMETAZINA 25MG CMP REV CX C/200 CP "GENERIC" TEUTO BRASILEIRO Lote : 4054397 Val. 27/12/2025	30049099	000	5102	CX	1,00	25,641000	25,64	25,64	3,08	12,0
568364	TERBUTALINA 0,5MG/ML AMP 1ML CX C/50 "TERBUTIL" UNIAO QUIMICA Lote : 2413220 Val. 30/04/2026	30049099	000	5102	CX	2,00	89,715200	179,43	179,43	32,30	18,0
568801	LIDOCAINA 2% C/VASO CX C/ 10 FA 20ML "XYLESTESIN" CRISTALIA Lote : 50011040 Val. 19/08/2025	30049043	000	5102	CX	2,00	96,021800	192,04	192,04	34,57	18,0

Local de entrega: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

753 CENTRO

14180-000

PONTAL SP

RECEBIDO: Jania

DATA: 05/06/24

SETOR: Farmacia

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.200.335

Reservado ao FISCO

TERMO DE CONVENIO N 013 2022 T A N 007 2024



Banco Itaú S/A

341-7

RECIBO DO SACADO

Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.			Agência/Código Cedente 4522/40077-1	Vencimento 02/07/2024
Sacador/Avalista IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			Número do Documento 176577/1	Nosso Número 109/00290056-3
Espécie R\$	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento R\$ 693,30	(-)Descontos/Abatimentos
Demonstrativo:			(+)Outros Acréscimos	(=)Valor Cobrado
CNPJ DO CEDENTE: 08.231.734/0001-93 END.: RUA DR GUALTER NUNES 100 JD.JUNQUEIRA 18271-210 TATUÍ/SP				



Banco Itaú S/A

341-7

34191.09008 29005.634521 24007.710007 1 97650000069330

Local de Pagamento Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação					Vencimento 02/07/2024
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.					Agência/Código Cedente 4522/40077-1
Data Documento 04/06/2024	Número do Documento 176577/1	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 04/06/2024	Nosso Número 109/00290056-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento R\$ 693,30
Instruções APOS VENCIMENTO COBRAR R\$ 0,21 POR DIA DE ATRASO APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 13,87 SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-)Descontos/Abatimentos
					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor
Sacador/Avalista IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - CNPJ: 55.110.753/0001-41 RUA ANANIAS COSTA FREITAS CENTRO - PONTAL 14180-000 - SP					



SIH-R<HCMP0004>	Emissão 05/06/2024 08:47	No. Página 1
Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL		No. Pedido 5945
CNPJ: 55.110.753/0001-41		
FAX:	Email: dpcompras@iscmpontal.com.br	
Pedido de Compra		

013

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 267 - FUTURA COM.DE PROD.MÉDICOS E		Data Ped: 04/06/2024		
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 45 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 Nº 013/2022 - T.A Nº 007/2024						
10029- 1 AAS 100MG CP -CPR-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	60,0000	0,0844	0,0000	0,0000	5,0640	
Complemento do item						
14588- 3 BROMOPRIDA 4MG/ML GT 20ML -FRASCO-MARCA		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	3,0000	2,8859	0,0000	0,0000	8,6577	
Complemento do item						
15246- 1 CARBAMAZEPINA 200MG CPR-CRP-MARCA		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	60,0000	0,4534	0,0000	0,0000	27,2040	
Complemento do item						
15465- 1 CARVEDILOL 25MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,1869	0,0000	0,0000	5,6070	
Complemento do item						
23048- 1 BUTIL. DE ESCOPOLAMINA+ DIPIRONA AMP 5ML		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	240,0000	1,0196	0,0000	0,0000	244,7040	
Complemento do item						
26013- 1 GLIBENCLAMIDA 5MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,0709	0,0000	0,0000	2,1270	
Complemento do item						
35208- 1 OMEPRAZOL 20MG CPS-CPS-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	56,0000	0,0507	0,0000	0,0000	2,8392	
Complemento do item						
38052- 1 PROMETAZINA 25MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	200,0000	0,1282	0,0000	0,0000	25,6400	
Complemento do item						
42894- 1 TERBUTALINA 0,5MG/ML AMP 1ML-AMP-MARCA		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,7943	0,0000	0,0000	179,4300	
Complemento do item						
45743- 2 XYLESTESIN 2% C/V FR 20 ML -FRASCO 20-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	20,0000	9,6022	0,0000	0,0000	192,0440	
Complemento do item						

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 05/06/2024 08:47

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

5945

Pedido de Compra

013

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 267 - FUTURA COM.DE PROD.MÉDICOS E Data Ped: 04/06/2024

Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 45 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 Nº 013/2022 - T.A Nº 007/2024

Totais:

Total Bruto dos itens: 693,3169

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
693,3169	0,0000	0,0000	0,0000	693,3169

COMPRAS

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: vendas15@futuramedicamentos.com.br

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.131.135

Tatuí, 03/06/2024

Vend.: 126 IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI
 PONTAL SP

Cliente: 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 Telefone: (16) 039531716 Fax:

A/C LUCIA
 E-Mail dpcompras@iscmpontal.com.br
 Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

CENTRO 14180-000

Condições comerciais:

Condições de pagamento: A PRAZO 28 No.Proc.: No.Ped.:
 No. Empenho: Frete: CIF
 Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

PRODUTO	FABRICANTE	UNID.	QUANTIDADE	PREÇO R\$	QUANT. POR CX	PREÇO UNIT.	TOTAL R\$
573070 ACIDO ACETILSALICILICO 100MG CX C/30 CP "GENERICO"	EMS	CX	2,000	2,532800	30	0,084400	5,07
28698 AMOXI+CLAVULANATO 1000MG+200MG INJ CX C/20FA "DOCLAXIN"	BLAU	CX	10,000	229,893400	20	11,494700	2.298,93
569456 AGUA OXIGENADA 10 VOLUMES 100 ML CX C/24 FR	VICPHARMA	CX	1,000	45,299500	24	1,887500	45,30
26020 BROMOPRIDA 4MG/ML 20ML "GENERICO"	PRATI, DONADU	FR	3,000	2,885900	1	2,885900	8,66
574694 BUTIL ESCOP 4MG/ML+DIP. 500MG/ML INJ 5ML C/120 "HIOSPAN COM"	TEUTO BRASILE	CX	2,000	122,348600	120	1,019600	244,70
54127 CARBAMAZEPINA 200MG CX C/20CPR "GENERICO" (C1)	EMS	CX	3,000	9,067300	20	0,453400	27,20
54129 CARVEDILOL 25MG C/30 CMP "GENERICO"	EMS	CX	1,000	5,605600	30	0,186900	5,61
567897 CEFAZOLINA SODICA 1G CX C/50 FA "GENERICO" (ANTIB)	BIOCHIMICO	CX	4,000	223,876100	50	4,477500	895,50
51022 CETOPROFENO 50MG/ML 2ML IM CX C/25 AMP "GENERICO"	CRISTALIA	CX	4,000	32,877900	25	1,315100	131,51
574502 CIMETIDINA 300MG (150MG/ML) 2ML CX C/120 AP "GENERICO"	TEUTO BRASILE	CX	1,000	159,939400	120	1,332800	159,94
569520 ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML C/10 SER. 'HEPARINOX'	CRISTALIA	CX	5,000	157,102700	10	15,710300	785,51
48501 ESPIRONOLACTONA 25MG C/30 CMP "GENERICO"	EMS	CX	1,000	9,586500	30	0,319600	9,59
568356 FUROSEMIDA 20MG 2ML CX C/100 AMP "GENERICO"	SANTISA	CX	2,000	101,569800	100	1,015700	203,14
55565 GLIBENCLAMIDA 5MG CX C/30CMP "GENERICO"	EMS	CX	1,000	2,125500	30	0,070900	2,13
568231 HIDROCORTISONA 100MG INJ CX C/50 F/A "GENERICO"	BLAU	CX	3,000	167,678000	50	3,353600	503,03
574083 HIDROCORTISONA 500MG PO LIOF INJ CX C/50 F/A "ANDROCORTIL"	TEUTO BRASILE	CX	4,000	232,483800	50	4,649700	929,94
565634 IBUPROFENO 50MG/ML 30ML "IBUPROTRAT"	NATULAB	FR	15,000	3,237100	1	3,237100	48,56
568308 LOSARTANA 50MG CMP CX C/960 "GENERICO"	PRATI, DONADU	CX	1,000	70,997500	960	0,074000	71,00
17963 MIDAZOLAM 5MG/ML 3ML C/50 AMP "DORMIUM" (B1)	UNIAO QUIMICA	CX	2,000	100,717000	50	2,014300	201,43



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: vendas15@futuramedicamentos.com.br

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.131.135 Tatuí, 03/06/2024

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

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

54842	NALOXONA 0,4MG C/10AMP 1ML "NARCAN" (C1)	CRISTALIA	CX	1,000	131,075000	10	13,107500	131,08
568756	BUPIVACAINA 5MG/ML C/VASO 20ML SP CX C/10FA "NEOCAINA"	CRISTALIA	CX	2,000	208,043800	10	20,804400	416,09
568236	BUPIVACAINA 5 MG/ML S/V 20ML SP CX C/10 FA "NEOCAINA"	CRISTALIA	CX	2,000	184,992300	10	18,499200	369,98
572299	OMEPRAZOL 20MG CAP GEL C/56 CP "OMOPREL"	BELFAR	CX	2,000	2,836700	56	0,050700	5,67
568278	OCITOCINA 5 UI/ML AMP CX C/50 AMP 1ML "OXITON"	UNIAO QUIMICA	CX	6,000	205,063400	50	4,101300	1.230,38
574093	PROMETAZINA 25MG CMP REV CX C/200 CP "GENERICO"	TEUTO BRASILE	CX	1,000	25,641000	200	0,128200	25,64
568364	TERBUTALINA 0,5MG/ML AMP 1ML CX C/50 "TERBUTIL"	UNIAO QUIMICA	CX	2,000	89,715200	50	1,794300	179,43
574553	SINVASTATINA 20MG C/30 CMP "GENERICO"	GLOBO	CX	1,000	2,970800	30	0,099000	2,97
573116	SULFADIAZINA DE PRATA 1% CR DERM PT 400G "DERMAZINE" (ANTIB)	CRISTALIA/SILV	PT	10,000	48,364000	1	48,364000	483,64
568566	HEPARINA SODICA 5.000UI 0,25ML CX C/25AMP "HEMOFOL"	CRISTALIA	CX	4,000	211,592500	25	8,463700	846,37
568801	LIDOCAINA 2% C/VASO CX C/ 10 FA 20ML "XYLESTESIN"	CRISTALIA	CX	2,000	96,021800	10	9,602200	192,04
568776	LIDOCAINA 2% S/ VASO 20ML CX C/ 10FR SP "XYLESTESIN"	CRISTALIA	CX	5,000	69,160500	10	6,916100	345,80

QTDE.ITENS: 31

TOTAL DO PEDIDO: R\$ 10.805,84

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 dias

OBSERVAÇÕES:



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:Marui

ORÇAMENTO Nº 2380177

03 DE JUNHO 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
Cnpj/Cpf: 55.110.753/0001-41 **IE/RG:** ISENT0

Produtos

Item	Código	Descrição	Emb. Padrão	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	55040	SALICETIL INFANTIL 100MG CT C/ 500 CP/BRASTERÁPICA	EE-12000	CP	500	0,0420	21,00
						Código MS:	1003800430034
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG							
0002	27855	ÁGUA P/ INJ 10ML CX C/ 200 AP/ISOFARMA	CX-200	AP	400	0,2340	93,60
						Código MS:	1031101580024
ÁGUA DESTILADA (ÁGUA P/ INJ) 10ML							
0003	39713	AMOXICILINA+CLAV.POTAS 1G+200MG (GEN) PÓ SOL INJ IV CT C/ 10 FA/EUROFARMA	EE-90	FA	100	16,7800	1.678,00
						Código MS:	1004308110046
AMOXICILINA 1000MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (ÁCIDO CLAVULÂNICO)200MG PÓ INJ							
0004	34292	BROMOPRIDA 4MG/ML GTS 20ML (GEN) PCT C/ 10 FR/PRATI DONADUZZI	EE-200	FR	10	2,3200	23,20
						Código MS:	1256800930014
BROMOPRIDA 4MG/ML SOL OR 20ML							
0005	48301	HIOSPAN COMPOSTO 4MG/ML + 500MG/ML SOL INJ 5ML CT C/ 120 AP/TEUTO	EE-720	AP	240	1,1600	278,40
						Código MS:	1037000280083
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA SODICA 500MG/ML SOL INJ 5ML							
0006	39331	CARBAMAZEPINA 200MG (GEN) CT C/ 500 CP/TEUTO	EE-3000	CP	500	0,1900	95,00
						Código MS:	1037004720118
CARBAMAZEPINA 200MG							
0007	55858	CEFAZOLINA 1G PÓ SOL INJ (GEN) CX C/ 50 FA/EUGIA PHARMA	EE-300	FA	200	4,1900	838,00
						Código MS:	1742000140037
CEFAZOLINA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ							
0008	56101	ARTRINID 100MG PÓ LIOF P/ SOL INFUS IV CT C/ 50 FA/UNIÃO QUÍMICA	EE-600	FA	200	4,6600	932,00
						Código MS:	1049715190014
CETOPROFENO 100MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV							
0009	49384	CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	300	1,4500	435,00
						Código MS:	1134301950020
CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML							
0010	32434	CIMETIDINA 300MG (150MG/ML) (GEN) SOL INJ 2ML CT C/ 120 AP/TEUTO	EE-960	AP	120	0,8800	105,60

CIMETIDINA 150MG/ML SOL INJ 2ML							Código MS: 1037002850030
0011	55571	NOXX 100MG/ML (40MG) IV/SC SOL INJ 0,4ML CT C/ 10 SER+SIST SEG/BLAU	EE-240	SER	50	15,4600	773,00
ENOXAPARINA SÓDICA 100MG/ML (40MG) SOL INJ IV 0,4ML							Código MS: 1163701750286
0012	52287	ESPIRONOLACTONA 25MG (GEN) CT C/ 30 CP/EMS	EE-2520	CP	30	0,2300	6,90
ESPIRONOLACTONA 25MG							Código MS: 1023506320019
0013	31669	FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CT C/ 60 AP/TEUTO	EE-480	AP	240	0,9300	223,20
FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML							Código MS: 1037002770037
0014	40271	GLIBENCLAMIDA 5MG (GEN) CT C/ 30 CP/BRAINFARMA/NEOQUÍMICA	EE-1800	CP	30	0,0800	2,40
GLIBENCLAMIDA 5MG							Código MS: 1558402870041
0015	35961	ANDROCORTIL 100MG PÓ LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO	CT-50	FA	150	3,2900	493,50
SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 100MG PÓ LIOF INJ S/DIL							Código MS: 1037004630046
0016	35962	ANDROCORTIL 500MG PÓ LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO	CT-50	FA	200	4,4800	896,00
SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 500MG PÓ LIOF INJ S/DIL							Código MS: 1037004630062
0017	42068	IBUPROTRAT 50MG/ML SUS OR GOT 30ML (SABOR FRAMBOESA) PCT C/ 10/NATULAB	EE-100	FR	20	2,6100	52,20
IBUPROFENO 50MG/ML SUS OR 30ML							Código MS: 1384100330083
0018	56050	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/BRAINFARMA/NEOQUÍMICA	EE-1800	CP	60	0,0900	5,40
LOSARTANA POTÁSSICA 50MG							Código MS: 1558404280159
0019	29723	NEO FEDIPINA 20MG CT C/ 30 CP/BRAINFARMA/NEOQUÍMICA	EE-1800	CP	30	0,1000	3,00
NIFEDIPINO 20MG							Código MS: 1558401690031
0020	48291	MIDAZOLAM 15MG (5MG/ML) (GEN) SOL INJ 3ML CT C/ 5 AP/TEUTO	EE-400	AP	100	1,8000	180,00
CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 15MG (5MG/ML) SOL INJ 3ML							Código MS: 1037006360054
0021	34688	NEOMICINA+BACITRACINA POM DERM 15G (GEN) PCT C/ 10/PRATI DONADUZZI	EE-200	BG	10	2,5200	25,20
SULFATO DE NEOMICINA 5MG/G + BACITRACINA ZÍNICA 250UI/G POM DERM 15G							Código MS: 1256801280013
0022	32493	NEOCAINA 0,5% SOL INJ C/ V 20ML CX C/ 10 FA ESTER/CRISTÁLIA	CX-10	FA	20	25,8500	517,00
CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA C/ VASOCONSTRITOR 0,50% (0,50PCC) + EPINEFRINA SOL INJ 20ML							Código MS: 1029803500118
0023	35995	NEOCAÍNA 0,5% SOL INJ S/ V 20ML CX C/ 10 FA EST. ESTERIL/CRISTÁLIA	CX-10	FA	20	18,0600	361,20
CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 0,5% (5MG/ML) S/ VASOCONSTRITOR SOL INJ 20ML							Código MS: 1029800530245
0024	44467	OMOPREL 20MG CT C/ 56 CAPS GEL DURA/BELFAR	EE-7168	CAPS	56	0,0870	4,87

						Código MS:	
OMEPRAZOL 20MG						1057100830098	
0025	39586	OCITOCINA 5UI/ML SOL INJ 1ML (GEN) CT C/ 50 AP/BLAU	CT-50	AP	300	3,8900	1.167,00
OCITOCINA 5UI/ML SOL INJ 1ML						Código MS: 1163700720030	
0026	53554	OMEPRAZOL 40MG PÓ P/ SOL INJ (GEN) CX C/ 20 FA + 20 AP DIL 10ML/BLAU	EE-160	FA	200	6,3900	1.278,00
OMEPRAZOL SÓDICO 40MG PÓ LIOF P/ SOL INJ C/ DIL 10ML						Código MS: 1163701650011	
0027	32411	PROMETAZINA 25MG (GEN) CT C/ 200 CP REV/TEUTO	EE-4000	CP	200	0,1400	28,00
CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG						Código MS: 1037006910011	
0028	53895	TERBUTALINA 0,5MG/ML SOL INJ 1ML (GEN) CT C/ 50 AP/FRESENIUS	EE-1000	AP	100	1,9200	192,00
SULFATO DE TERBUTALINA 0,5MG/ML SOL INJ 1ML						Código MS: 1004101740016	
0029	26411	SINVASTACOR 20MG CT C/ 30 CP REV/SANDOZ	EE-5400	CP	30	0,1100	3,30
SINVASTATINA 20MG						Código MS: 1004702700140	
0030	47043	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G CREM DERM (GEN) 400G CX C/ 24 UN/NATIVITA	CX-24	PT	10	33,4800	334,80
SULFADIAZINA DE PRATA 1% (10MG/G) CREM DERM 400G						Código MS: 1476100230041	
0031	36797	TRAMADOL 50MG/ML (GEN) SOL INJ 1ML CT C/ 60 AP/TEUTO	EE-840	AP	300	0,8947	268,41
CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG SOL INJ 1ML						Código MS: 1037005020039	
0032	53376	PARINEX 5.000UI/0,25 ML SOL INJ 0,25ML CT C/ 50 AP/HIPOLABOR	CT-50	AP	100	5,7743	577,43
HEPARINA SÓDICA 5000 UI SOL INJ SUBC 0,25 ML						Código MS: 1134302000018	
0033	36885	XYLESTESIN 2% SOL INJ ESTÉRIL C/V 20ML CX C/ 10 FA/CRISTÁLIA	EE-200	FA	20	9,8900	197,80
CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA+EPINEFRINA 2% SOL INJ 20ML						Código MS: 1029800720346	
0034	36886	XYLESTESIN 2% (20MG/ML) SOL INJ EST S/V 20ML CX C/ 10 FA/CRISTÁLIA	EE-200	FA	50	7,0400	352,00
CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 20MG/ML (2%) SOL INJ 20ML						Código MS: 1029803570027	

Total Geral: R\$ 12.442,41

**** DOZE MIL, QUATROCENTOS E QUARENTA E DOIS REAIS E QUARENTA E UM 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 -

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



Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

Orçamento: A1J59B/1

Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP

Segunda-feira, 3 de junho de 2024 - 13:38:38

End: PC EMILIO MARCONATO, 1000, GALPAO 22 e 27

Fone: (19) 3522-5800

Cep: 13.916-074

Cnpj: 67.729.178/0004-91

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	023325	DORMEC 100MG CX C/50STR X 10CP	IMEC	CX	Caixas	1	R\$ 0,0323	R\$ 16,1500	R\$ 16,15
Princípio Ativo:		ACIDO ACETILSALICILICO 100MG					Reg. MS: 1.4259.0006.008-1		
2	013992	AGUA PARA INJECAO CX C/200AP X 10ML	EQUIPLEX	CX	Caixas	2	R\$ 0,2412	R\$ 48,2400	R\$ 96,48
Princípio Ativo:		AGUA PARA INJECAO 10ML					Reg. MS: 1.1772.0024.046-3		
3	025770	AGUA OXIGENADA 10VOL 100ML CX C/24FR - 83500	VIC PHARMA	CX	Caixas	1	R\$ 1,6686	R\$ 40,0464	R\$ 40,05
Princípio Ativo:		AGUA OXIGENADA 100ML					Reg. MS: 0.0000.0000.000-0		
4	029105	HIOSPAN COMPOSTO CX C/120AP X 5ML - 2842	TEUTO	CX	Caixas	2	R\$ 1,1384	R\$ 136,6100	R\$ 273,22
Princípio Ativo:		BROMETO DE N-BUTILESC 20MG,DIPIR SOD 2,5					Reg. MS: 1.0370.0028.008-3		
5	026897	CARBAMAZEPINA 200MG CX C/50BL X 10CP GEN - 3122	TEUTO	CX	Caixas	1	R\$ 0,1935	R\$ 96,7500	R\$ 96,75
Princípio Ativo:		CARBAMAZEPINA 200MG					Reg. MS: 1.0370.0472.011-8		
6	032367	CARVEDIOL 25MG CX C/1BLT X 30CPR GEN 1006587	ACHE	CX	Caixas	1	R\$ 1,1073	R\$ 33,2190	R\$ 33,22
Princípio Ativo:		CARVEDIOL 25MG					Reg. MS: 1.0573.0594.005-7		
7	030624	CEFAZOLINA SODICA 1G CX C/50FA GEN	BIOCHIMICO	CX	Caixas	4	R\$ 4,3003	R\$ 215,0150	R\$ 860,06
Princípio Ativo:		CEFAZOLINA SODICA 1G					Reg. MS: 1.0063.0247.002-0		

8	035085	ARTRINID 100MG CX C/50FA IV	UNIAO QUIMICA CX	Caixas	4	R\$ 4,1220	R\$ 206,1000	R\$ 824,40
Principio Ativo:		CETOPROFENO 100MG IV				Reg. MS: 1.0497.1519.001-4		
9	030020	CETOPROFENO 50MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HIPOLABOR CX	Caixas	3	R\$ 1,2901	R\$ 129,0100	R\$ 387,03
Principio Ativo:		CETOPROFENO 100MG IM				Reg. MS: 1.1343.0195.002-0		
10	001598	HYCIMET 150MG/ML CX C/100AMP X 2ML	HYPOFARMA CX	Caixas	1	R\$ 1,1782	R\$ 117,8200	R\$ 117,82
Principio Ativo:		CIMETIDINA 300MG				Reg. MS: 1.0387.0025.002-9		
11	013923	ENEMA DE GLICERINA 12% C/SONDA CX C/24FR X 500ML	EQUIPLEX CX	Caixas	1	R\$ 7,3105	R\$ 175,4520	R\$ 175,45
Principio Ativo:		GLICERINA 12% 500ML C/SONDA				Reg. MS: 1.1772.0010.004-1		
12	033522	VOLARE 40MG CX C/ 10SE X 0,4ML C/DISPOSITIVO 1501060	ACHE CX	Caixas	5	R\$ 39,7669	R\$ 397,6690	R\$ 1.988,34
Principio Ativo:		ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML				Reg. MS: 1.0573.0764.006-9		
13	005779	FUROSEMIDA 10MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HYPOFARMA CX	Caixas	2	R\$ 0,9138	R\$ 91,3800	R\$ 182,76
Principio Ativo:		FUROSEMIDA 20MG/2ML				Reg. MS: 1.0387.0038.001-1		
14	033877	GLICONIL 5MG CX C/25BL X 20CP 416865	MEDQUIMICA CX	Caixas	1	R\$ 0,0299	R\$ 14,9500	R\$ 14,95
Principio Ativo:		GLIBENCLAMIDA 5MG				Reg. MS: 1.0917.0064.002-8		
15	019947	ANDROCORTIL 500MG CX C/50FA IM/IV S/DIL - 2596	TEUTO CX	Caixas	4	R\$ 4,1928	R\$ 209,6400	R\$ 838,56
Principio Ativo:		HIDROCORTISONA 500MG,SUCCINATO SODICO				Reg. MS: 1.0370.0463.006-2		
16	031780	ARARTAN 50MG CX C/30BL X 15CP REV	GEOLAB CX	Caixas	1	R\$ 0,0484	R\$ 21,7800	R\$ 21,78
Principio Ativo:		LOSARTANA POTASSICA 50MG				Reg. MS: 1.5423.0177.025-8		
17	019960	NIFEDIPRESS 20MG RETARD CX C/25BL X 20CP	MEDQUIMICA CX	Caixas	1	R\$ 0,1312	R\$ 65,6000	R\$ 65,60
Principio Ativo:		NIFEDIPINA 20MG RETARD				Reg. MS: 1.0917.0034.005-9		
18	020958	MIDAZOLAM 15MG/3ML CX C/100AP X 3ML GEN	HIPOLABOR CX	Caixas	1	R\$ 1,7201	R\$ 172,0100	R\$ 172,01

Principio Ativo:	MIDAZOLAM 15MG						Reg. MS:				
							1.1343.0143.006-1				
19	010786	NEOCAINA 0,5% C/V CX 10FA X 20ML ESTOJO	CRISTALIA	CX	Caixas	2	R\$ 18,2763	R\$ 182,7630	R\$ 365,53		
Principio Ativo:		BUPIVACAINA 5MG,CLORIDRATO C/V					Reg. MS:				
							1.0298.0350.011-8				
20	027594	OMOPREL 20MG CX C/8BL X 7CA	BELFAR	CX	Caixas	1	R\$ 0,0645	R\$ 3,6120	R\$ 3,61		
Principio Ativo:		OMEPRAZOL 20MG					Reg. MS:				
							1.05.710083.009-8				
21	007226	OXITON 5UI/ML CX C/50AP X 1ML IV	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	6	R\$ 3,1456	R\$ 157,2800	R\$ 943,68		
Principio Ativo:		OCITOCINA 5UI/ML					Reg. MS:				
							1.0497.0149.004-3				
22	033684	OMEPRAZOL SOD 40MG CX C/20FA X 10ML + 20AP DIL X 10ML IV GEN	BLAU	CX	Caixas	10	R\$ 6,4504	R\$ 129,0080	R\$ 1.290,08		
Principio Ativo:		OMEPRAZOL 40MG F-A					Reg. MS:				
							1.1637.0165.001-1				
23	010666	PAMERGAN 25MG CX C/20BL X 10CP REV	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R\$ 0,2000	R\$ 40,0000	R\$ 40,00		
Principio Ativo:		PROMETAZINA 25MG,CLORIDRATO					Reg. MS:				
							1.0298.0042.008-3				
24	033913	SINVASTATINA 20MG CX C/1BL X 30CP REV GEN	CIMED	CX	Caixas	1	R\$ 0,0860	R\$ 2,5800	R\$ 2,58		
Principio Ativo:		SINVASTATINA 20MG					Reg. MS:				
							1.4381.0169.004-3				
25	033091	DERMAZINE 1% CREM DERM PT X 400GR	CRISTALIA/SILV	PT	Caixas	10	R\$ 48,3783	R\$ 48,3783	R\$ 483,78		
Principio Ativo:		SULFADIAZINA DE PRATA 1% 400GR					Reg. MS:				
							1.0298.0559.002-5				
26	021840	TRAMADOL 50MG/ML CX C/100AP X 1ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	3	R\$ 1,1826	R\$ 118,2600	R\$ 354,78		
Principio Ativo:		TRAMADOL 50MG/ML,CLORIDRATO					Reg. MS:				
							1.1343.0156.003-6				
27	033217	PARINEX 5000UI/0,25ML CX C/50AP X 0,25ML	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R\$ 6,9880	R\$ 349,4000	R\$ 698,80		
Principio Ativo:		HEPARINA SODICA 5.000UI/0,25ML SUBCUTANE					Reg. MS:				
							1.1343.0200.001-8				
28	010816	XYLESTESIN 2% S/V S.P. CX C/10EST X 20ML	CRISTALIA	CX	Caixas	5	R\$ 6,8310	R\$ 68,3100	R\$ 341,55		
Principio Ativo:		LIDOCAINA 2% S/V 20ML, CLORIDRATO					Reg. MS:				
							1.0298.0357.002-7				

29 010174 XYLESTESIN 10% SPRAY CX C/1FR X 50ML CRISTALIA CX Caixas 2 R\$ 53,7537 R\$ 53,7537 R\$ 107,51

Princípio
Ativo:

LIDOCAINA 100MG/ML

Reg. MS:

1.0298.0357.010-8

Total Orçamento : R\$ 10.836,53

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 04/06/2024

Validade da Proposta: 06/06/2024

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



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 # 337534

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 03/06/2024

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	12527	AGUA BI DESTILADA AMP 10ML EQUIPLEX AP COM 1 AP	400,000	R\$ 0,2500	R\$ 100,00		
2	18100	AMOX+AC CLAVUL 1000+200MG FA INJ (G) BLAU FR COM 1 FR	100,000	R\$ 11,10	R\$ 1.110,00		
3	12305	AGUA OXIGENADA 10 VOL 100ML ALMOT. VIC PHARMA FR COM 1 FR	20,000	R\$ 1,81	R\$ 36,20		
4	524	CEFAZOLINA SODICA 1 GR F/A (S) BLAU FR COM 1 FR	200,000	R\$ 4,85	R\$ 970,00		
5	16993	CLARITROMICINA 500 MG FA PO LIOF 20ML (S) BLAU FR COM 1 FR	100,000	R\$ 22,89	R\$ 2.289,00		
6	17298	DEXAMETASONA ELIXIR 120ML 0,5MG/5ML (G) EMS FR COM 1 FR	2,000	R\$ 4,04	R\$ 8,08		
7	15871	ENOXAPARINA 40 MG DISP SEG SUBCUT (B)(I) MYLAN UN COM 1 UN	50,000	R\$ 13,99	R\$ 699,50		
8	421	GLIBENCLAMIDA 5 MG COMP (G)/ BRAINFARMA CP COM 1 CP	30,000	R\$ 0,0800	R\$ 2,40		
9	7643	HIDROCORTISONA 100 MG F/A S/DIL (G) BLAU FR COM 1 FR	150,000	R\$ 2,99	R\$ 448,50		
10	482	HIDROCORTISONA 500 MG F/A S/DIL (S) BLAU FR COM 1 FR	200,000	R\$ 5,35	R\$ 1.070,00		
11	7998	IBUPROFENO GOTAS 30ML 50MG/ML (S) VP NATULAB FR COM 1 FR	100,000	R\$ 2,06	R\$ 206,00		
12	3077	NIFEDIPINA 20MG COMP (S) BRAINFARMA CP COM 1 CP	30,000	R\$ 0,0900	R\$ 2,70		
13	14776	OMEPRAZOL 20MG CAPS (S) VP BELFAR CP COM 1 CP	56,000	R\$ 0,0600	R\$ 3,36		
14	16351	OMEPRAZOL 40MG FA C/DIL 10ML TV (G) BLAU FR COM 1 FR	200,000	R\$ 5,99	R\$ 1.198,00		
15	7510	TERBUTALINA SULFATO 0,5 MG AMP 1 ML (S) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	100,000	R\$ 2,04	R\$ 204,00		
16	2152	SULFADIAZINA DE PRATA 1% CR 400GR (G) NATIVITA PT COM 1 PT	10,000	R\$ 37,38	R\$ 373,80		
17	15479	HEPARINA SOD 5000UI AMPOLA 0,25ML (B) HIPOLABOR AP COM 1 AP	100,000	R\$ 4,99	R\$ 499,00		
Valor Total Itens			R\$ 9.220,54	Valor Imposto	R\$ 0,0000	Valor Total	R\$ 9.220,54
Tipo Entrega			Sem Frete	Valor Frete	R\$ 0,00		

JESSICA DA SILVA SANTOS

()

Observação

Observação



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: 2049809

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	2815-AGUA PARA INJECÃO 10ML C/200 AMP - 605 / 1210605	EQUIPLEX	2	200	0,2220	44,40	88,80	MG	1177200240463
2	150-AMOXICILINA+CLAV DE POTASSIO (DOCLAXIN) 1000MG+200MG C/20 F/A USO AD/PED VIA IV - PA8533	BLAU FARMA	5	20	11,4450	228,90	1144,50	MG	1163700940103
3	2919-PEROX HIDROGENIO (AGUA OXIGENADA) 10VOL C/30 FR 100ML TWIST OFF - 0520100402	RIOQUIMICA	1	30	1,4322	42,97	42,97	SP	ISENTO
4	2129-ESCOPOLAMINA+DIPIRONA (HIOSPAN COMPOSTO) 4MG/ML 5ML C/120 AMP - IM/IV - 2842	TEUTO	2	120	2,0250	243,00	486,00	MG	1037000280083
5	599-CETOPROFENO (ARTRINID) 100MG INTRAVENOSO - C/50 F/A S/DIL - VIA IV - 1000053	UNIAO Q	4	50	4,6000	230,00	920,00	MG	1049715190014
6	2840-ENOXAPARINA (HEPARINOX) 40MG C/10 SER 0,4ML DISP SEG - IV/SC - 468404 / 73000010	CRISTALIA	5	10	14,2000	142,00	710,00	SP	1029805080371
7	1431-FUROSEMIDA [GEN] 20MG C/100 AMP 2ML - IM/IV - 41010069	HYPOFARMA	2	100	1,0100	101,00	202,00	MG	1038700380011
8	2122-HIDROCORTISONA (ANDROCORTIL) 100MG C/50 F/A S/DIL - IM/IV - 2595	TEUTO	3	50	3,2960	164,80	494,40	MG	1037004630046
9	333-CLORIDRATO DE NALOXONA (C1) (NARCAN) 0,4MG/ML 1ML C/10 AMP - VIA IM/IV/SC - 400508/ 70000034	CRISTALIA	1	10	13,1000	131,00	131,00	MG	1029802830033
10	845-BUPIVACAÍNA 0,5% C/VASO (NEOCAÍNA) 5MG/ML - 20ML C/10 F/A - STERILE PACK - USO AD/PED - 411073/ 70000099	CRISTALIA	1	10	19,5000	195,00	195,00	MG	1029803500118
11	2859-BUPIVACAÍNA 0,5% S/VASO (NEOCAÍNA) 5MG/ML - 20ML C/10 F/A - STERILE PACK - 411077 / 70000100	CRISTALIA	1	10	17,7480	177,48	177,48	SP	1029800530245
12	4414-OCITOCINA [GEN] 5UI C/50 AMP 1ML (G) - IV/IM - PA5422	BLAU FARMA	6	50	4,5580	227,90	1367,40	MG	1163700720030
13	4161-HEPARINA (PARINEX) 5000UI 0,25ML C/50 AMP - SC - 10010078	HIPOLABOR	2	50	5,2380	261,90	523,80	MG	1134302000018



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: 2049809

Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS

Nº: 753

Cmpl:

Contato:

Cidade: PONTAL

CEP: 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vir. Unit.	Vir. Cx.	Vir. Total	CD	Cód. Anvisa
14	851-LIDOCAINA 2% S/VASO (XYLESTESIN) 20MG/ML - 20ML C/10 F/A - STERILE PACK - 411106/ 70000106	CRISTALIA	5	10	7,1000	71,00	355,00	SP	1029803570027
15	854-LIDOCAINA 2% C/VASO (XYLESTESIN) 20MG/ML - 20ML C/10 F/A - STERILE PACK - 411102/70000105	CRISTALIA	2	10	10,1000	101,00	202,00	MG	1029800720346
16	840-LIDOCAINA 10% SPRAY (XYLESTESIN) FR 50ML - TOPICO - 411062/ 70000096	CRISTALIA	2	1	39,1000	39,10	78,20	SP	1029803570108

03/06/2024
Observação:

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 5754.9
SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 1363.65
TOTAL: 7.118,55

Vendedor: SANDRA MARA

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Agradecemos a preferência !

Validade da proposta: 10/06/2024

TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

Sermed Saúde

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9
Nome remetente:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Valor:	R\$ 763,42
Data/hora da operação:	05/07/2024 13:49:18

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

TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

Odonto

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9
Nome remetente:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Valor:	R\$ 216,23
Data/hora da operação:	05/07/2024 13:49:49

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

TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

Emprestimo consignado

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9
Nome remetente:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Valor:	R\$ 1.547,27
Data/hora da operação:	05/07/2024 13:48:46

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

TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

Sindicato

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9
Nome remetente:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Valor:	R\$ 210,00
Data/hora da operação:	05/07/2024 13:50:06

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

TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

Funerária

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9
Nome remetente:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Valor:	R\$ 37,34
Data/hora da operação:	05/07/2024 13:49:02

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

TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

Seguro de vida

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9
Nome remetente:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Valor:	R\$ 255,64
Data/hora da operação:	05/07/2024 13:49:33

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

TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

Folha de pagamento

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome remetente:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Valor:	R\$ 33.218,91

Data/hora da operação:	05/07/2024 13:50:21
-------------------------------	---------------------

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

Código	Nome do empregado	Salário	Out.Prov.	Sal.Fam.	INSS	IRRF	Out.Desc.	Líquido	FGTS	
Postos: 16-HIGIENIZAÇÃO										
Empregados										
213	DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	1.415,50	731,00	179,46	172,00	0,00	24,93	2.129,03	171,72	
77	JURACI NUNES DE MACEDO	0,00	2.146,28	0,00	0,00	0,00	2.146,28	0,00	0,00	
78	JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	1.415,50	1.282,88	0,00	222,62	0,00	1.630,58	845,18	215,87	
Empregados: 3		Total:	2.831,00	4.160,16	179,46	394,62	0,00	3.801,79	2.974,21	387,59
Postos: 57-EQUIPE DE ENFERMAGEM										
Empregados										
6	ALEXANDRA MARIA PONTES	2.720,45	1.680,48	0,00	434,94	186,92	91,78	3.687,29	352,07	
7	ALÍCIA MARTINS DOS SANTOS	2.720,45	1.094,44	0,00	356,60	108,87	30,89	3.318,53	305,19	
14	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	2.720,45	503,39	0,00	285,67	59,29	112,13	2.766,75	257,90	
16	ARIADINA MARQUES DA COSTA	3.022,73	958,23	0,00	376,53	159,22	424,86	3.020,35	318,47	
20	CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONCALVES MI	2.720,45	1.931,03	0,00	470,02	277,89	3.706,35	197,22	372,11	
22	DAILAINE SOARES PAES	2.539,09	1.080,74	0,00	333,19	111,56	382,34	2.792,74	289,58	
25	EDILAINE DOS SANTOS	2.720,45	744,44	0,00	314,60	91,10	617,04	2.442,15	277,19	
27	EDMEIA SILVESTRE SOARES	3.022,73	693,69	0,00	344,78	95,87	520,31	2.755,46	297,31	
28	EDUARDA CATARINA GOMES	0,00	3.002,85	0,00	259,16	36,34	0,00	2.707,35	240,22	
29	ELAINE BRAULINO FERREIRA	3.022,73	1.359,59	0,00	432,34	149,78	3.284,00	516,20	350,58	
31	ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA	2.720,45	1.880,19	0,00	462,90	271,04	3.668,14	198,56	368,05	
246	GRACIELA VIEIRA DE OLIVEIRA	1.995,00	595,47	0,00	211,96	0,00	0,00	2.378,51	207,23	
Empregados: 12		Total:	29.924,98	15.524,54	0,00	4.282,69	1.547,88	12.837,84	26.781,11	3.635,90
Postos: 59-RECEPÇÃO / PORTARIA										
Empregados										
34	ERICA FERNANDA DA SILVA	1.760,47	1.529,70	0,00	293,63	68,04	30,89	2.897,61	263,21	
60	JESSICA CRISTINA VICENTE	1.639,62	66,24	59,82	132,34	0,00	30,89	1.602,45	136,46	
122	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	2.984,34	1.165,78	0,00	399,83	0,00	2.158,82	1.591,47	332,00	
123	PAULA DA SILVA VIANA	1.639,62	229,88	0,00	147,07	0,00	0,00	1.722,43	149,56	
Empregados: 4		Total:	8.024,05	2.991,60	59,82	972,87	68,04	2.220,60	7.813,96	881,23
Todos geral: 19		Total:	40.780,03	22.676,30	239,28	5.650,18	1.615,92	18.860,23	37.569,28	4.904,72

Fe - Dimelio

Vanessa A. Monteiro
Vanessa A. Monteiro
 Recursos Humanos
 Irmandade da Santa Casa
 de Misericórdia de Ponta
 CNPJ- 55.119.753/0001-41

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000052538-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BMG DISTRIBUIDORA PRODUTOS HOSPITALARES
CPF/CNPJ:	17.441.839/0001-68
Valor:	R\$ 353,96
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 20121
Histórico:	

Data de débito:	05/07/2024
Data / Hora da operação:	05/07/2024 13:46:53

Código da operação:	00133544
Chave de segurança:	72W2SFXP3WXL013M

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

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

033

RUA TAMBAU, 358
VILA ELISA - RIBEIRAO PRETO - SP
CEP: 14075-010 Fone: (16)3877-4913

152

5941

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

 0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.020.121

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0617 4418 3900 0168 5500 1000 0201 2112 5989 3414

 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

135241165967702 03/06/2024 14:28:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582.946.900.111

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

17.441.839/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOMENCLATURA SOCIAL

SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF (RE stringem)

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

03/06/2024

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BARRIO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE/FAX

(16)3953-1719

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

NOME DE USUÁRIO

FATURA/DUPLICATA

001 03/07/24 R\$ 353,96

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
353,96	63,71	0,00	0,00	76,63	353,96
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	353,96

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

LIFE LOGISTICA IMEDIATA LTDA

FRETE POR CONTA

0-Rem (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

42.801.897/0001-00

ENDEREÇO

R PEDRO BRIGLIADORI SOBRINHO, 16

MUNICÍPIO

JARDINOPOLIS

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

399.101.109.114

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

VOL

MARCA

NUMERAÇÃO

0

PESO BRUTO

5,000

PESO LÍQUIDO

5,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	ICST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	RE-ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR APROXIMADO TRIBUTOS
DP0040	SACO PLASTICO P/ HAMPER AZUL 120LTS COD. CAA020 C/50 RAVA - Lote * Data Venc.: 03092320 * 30/09/2033	39232190	000	5102	PCT	4	88,49	353,96	353,96	63,71	18	76,63

RECEBIDO: ValériaDATA: 04 / 06 / 2024ASSINATURA: Almorcaifa do

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

 - PEDIDO N. 5941 /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482
INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000

RESERVADO AO FISCO

Carta de Correção

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

Chave de Acesso	Id do Evento
35240617441839000168550010000201211259893414	ID1101103524061744183900016855001000020121125989341401
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
17.441.839/0001-68	04/06/2024 às 09:46:35-03:00

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

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correção	1.00

Texto da Carta de Correção
PEDIDO N. 5941 /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000 // TERMO DE CONVENIO N° 013/2022 - T.A N° 007/2024

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135241173171812	04/06/2024 às 09:46:35-03:00

Condições de uso da Carta de Correção

A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

Pedido de Compra

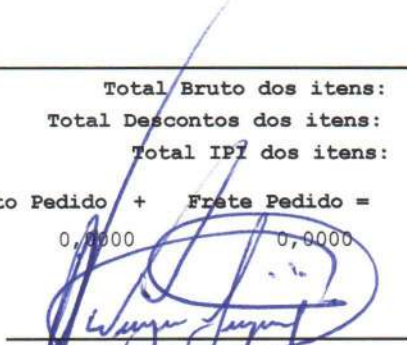
Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS	Data Ped: 03/06/2024
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 45 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO Nº 013/2022 - T.A Nº 007/2024		

4173- 2 SACO P/HAMPER COLORIDO-PACOTE C/50-	Não Entregou				
(3) ALMOXARIFADO	4,0000	88,4900	0,0000	0,0000	353,9600
Complemento do item	AZUL				

Totais:	Total Bruto dos itens:	353,9600
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido		
353,9600	0,0000	0,0000 0,0000 353,9600



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

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

COTACÃO DE VENDA

Nro. 24178

Cliente...: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

Aos Cuidados de...:

Prazo Entrega...:

Validade Proposta...:

Vendedor...:

Pagamento...: CARTEIRA - |||||

VENDA

Entrega...: ENTREGA

Nro.	Código	Produto	Qtde	Preço	Total
1	DP0040	SACO PLASTICO P/ HAMPER AZUL 120LTS COD. CAA020 C/50 RAVA	4	88,4900	353,96
			Total..:		353,96

Obs.: A/C LUCIA



SERTPEL COMERCIO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA LTDA
CNPJ: 07778698000110
Endereço: Rua HUMBERTO ORTOLAN, 1290,
Bairro: CENTRO | CEP: 14160660 | Cidade: Sertãozinho
Estado: SP | País: Brasil
Email: sertpel.faturamento@hotmail.com
Telefone: (16) 3942-2771

Orçamento

Informações

Nº Orçamento: 1896 Status: Aberto Data: 31/05/2024 Data Entrega: 31/05/2024
Cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41
E-mail: dpcompras@iscmpontal.com.br I.E:
Telefone: Celular: Finalidade: Normal
Vendedor: GISLAINE
Endereço: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 - CENTRO - Pontal/SP - 14180000

Informações Transporte

Transportadora: Qtde. Volumes: 0
Placa Veículo: UF Placa: Tipo Frete: Sem frete
Peso Líquido (kg): 0,0000 Peso Bruto (kg): 0,0000 Valor Frete: R\$ 0,00
Espécie: Marca: Numeração:

Produtos

Código	Produtos	Qtd	Unitário	Desconto	Total
2056	SABONETE LIQUIDO 5 LTS -ERVA DOCE NEW HALLIVE	8,00000	R\$ 16,30	R\$ 0,00	R\$ 130,40
482	RODO DE MADEIRA 40 CM - COM CABO	6,00000	R\$ 6,88	R\$ 0,00	R\$ 41,28
169	COPO PLASTICO 50 ML C/ 5000 UN COPOPLAST TR	1,00000	R\$ 102,90	R\$ 0,00	R\$ 102,90
461	SACO ALVEJADO BRANCO - GRANDE 50 X 70 CM	10,00000	R\$ 4,10	R\$ 0,00	R\$ 41,00
2012	LUVA LIMPEZA NITRILICA VERDE "G"	10,00000	R\$ 9,10	R\$ 0,00	R\$ 91,00
1225	BOM AR AIR WICK 360ML - LAVANDA	6,00000	R\$ 15,50	R\$ 0,00	R\$ 93,00
1104	DETERGENTE 500 ML - YPE	70,00000	R\$ 2,59	R\$ 0,00	R\$ 181,30
346	DESINFETANTE 5 LITROS - FLORAL POLY	7,00000	R\$ 9,00	R\$ 0,00	R\$ 63,00
958	PAPEL HIG. FOLHA DUPLA 30 METROS COM 16 ROLOS - QUALITE	32,00000	R\$ 18,65	R\$ 0,00	R\$ 596,80
571	PAPEL TOALHA EXTRA LUXO BRANCO - GHS PAPEL	170,00000	R\$ 14,00	R\$ 0,00	R\$ 2.380,00
634	SABAO EM PO TIXAN YPE - 800 G	10,00000	R\$ 10,10	R\$ 0,00	R\$ 101,00
451	ESPONJA DUPLA FACE - FLORA	20,00000	R\$ 0,59	R\$ 0,00	R\$ 11,80
387	SACO DE LIXO 100 LTS P4 C/ 100 UN - PRETO	15,00000	R\$ 42,90	R\$ 0,00	R\$ 643,50
385	SACO DE LIXO 60 LTS C/ 100 UN - PRETO	30,00000	R\$ 23,10	R\$ 0,00	R\$ 693,00
1288	DISCO VERDE 350 MM	2,00000	R\$ 20,50	R\$ 0,00	R\$ 41,00
1350	INSETICIDA SPRAY 350 ML PROINSECT - INSECT FREE	3,00000	R\$ 10,10	R\$ 0,00	R\$ 30,30

Resumo dos Totais

Produtos: R\$ 5.241,28 Desc. Produtos: R\$ 0,00 Vir. Imp. Produtos: R\$ 0,00
Frete: R\$ 0,00 Descontos: R\$ 0,00 Total Geral: R\$ 5.241,28

Observações:



J.S.S.P - PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA
CNPJ: 39.846.957/0001-99
TEL: (16) 3628-4424 & (16) 3996-1905

Página: 1

Dia Semana: Segunda
03/06/2024 08:18:45

Orçamento

Emissao: 03/06/2024 (ORC.28766)

Cliente: (781) IRMANDADE DA SANTA CASA DE M.DE PONTAL

Endereço: RUA ANANIAS DA C.FREITAS,753

Bairro: CENTRO

Cidade: PONTAL (SP)

Email: luflores290@gmail.com

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

RG/IE: ISENTO

CEP: 14180-000

Fone/Celular:

Código	Nome do Produto	Marca	Unidade	Quantidade	Unitário	Desconto	Preço Total
2665	SACO PLASTICO 40X60 M 06		PC	5,00	28,80	0,00	144,00
00000560	DETERGENTE IPE NEUTRO 500 ML		UN	70,00	2,80	0,00	196,00
342	DESINFETANTE FLORAL MARGS 5 LTS		BB	7,00	7,00	0,00	49,00
3934	PAPEL HIGIENICO F.DUPLA QUALITE 64 ROLOS		FD	8,00	82,60	0,00	660,80
1135	P.TOALHA E.LUXO 20X21,5 GHS 1000 FLS		FD	170,00	15,40	0,00	2.618,00
00000578	ESPONJA DUPLA FACE SUPER PRO		UN	20,00	0,75	0,00	15,00
00000055	SACO LIXO 100 LTS P.4 PRETO 100 UND		PC	15,00	48,00	0,00	720,00
00000053	SACO LIXO 60 LTS PRETO 100 UND		PC	30,00	20,50	0,00	615,00
1269	DISCO 350 MM VERDE BETAMIN S.PRO		UN	2,00	21,00	0,00	42,00
3307	SACO LIXO INFECTANTE 200 LTS REFORÇADO		PC	6,00	72,00	0,00	432,00
6	INSETICIDA AEROSOL SBP MULT 273 ML		UN	3,00	14,60	0,00	43,80
89	LIXEIRA 30 LTS PEDAL BRANCA JSN		UN	3,00	78,00	0,00	234,00
119	SACO PLASTICO 30X40		PC	10,00	30,80	0,00	308,00
4122	SABONETE ERVA DOCE BIO KRISS 5 LTS		BB	8,00	16,30	0,00	130,40
780	RODO DUPLO 40 CM MAD C/C 1,2		UN	6,00	6,80	0,00	40,80
3319	LUSTRA MOVEIS LAVANDA POLIFLOR 200 ML		UN	3,00	9,00	0,00	27,00
3228	COPO CAFE 50 ML FAÇA FACIL PS TR 5000 UND		CX	1,00	112,00	0,00	112,00
00000147	PANO ALVEJADO MINEIRAO 50X70		UN	10,00	3,75	0,00	37,50
3801	LUVA NITRILICA SANRO AZUL G		UN	10,00	9,80	0,00	98,00
						SubTotal:	6.523,30
						Desc. Produtos:	0,00
						Descontos:	0,00
						Acréscimos:	0,00
						VALOR TOTAL:	6.523,30

Assinatura: _____



S.S. Clean

Solução em Higiene Profissional

Avenida Antônio Paschoal, 522.
Jardim Brasília. Sertãozinho, SP. CEP: 14170-130
Fone: (16)3524-0105 CNPJ: 26.899.530/0001-07
E-mail: comercial@ssc clean.net.br
financeiro@ssc clean.net.br

Orçamento N° 5487

NOME:	SANTA CASA PONTAL	CNPJ:	55.110.753/0001-41	CEP:	14180 000
RAZÃO:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE	BAIRRO:	CENTRO	UF:	SP
ENDEREÇO:	RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753	TELEFONE:	16 -3953-1716		16 -99110-0279
CIDADE:	PONTAL				
DESCRIÇÃO	MARCA	UN	QTDE	UNITÁRIO	TOTAL
ODORIZADOR GLAYDE 360 ML	GLAYDE	UN	6,00	15,06	90,36
DETERGENTE LAVA LOUCAS 500ML YPE	YPE	UN	70,00	2,80	196,00
DESINFETANTE 5000ML FLORAL- RAJJA	RAJJA	UN	7,00	13,50	94,50
PAPEL HIGIENICO FOLHA DUPLA PCT C/ 12 ROLOS - QUALITE	QUALITE	UN	43,00	17,90	769,70
PAPEL INTERFOLHADO 100% CELULOSE C/ 1000 FOLHAS ELEGANCE	STATUS	UN	170,00	12,80	2.176,00
SABAO EM PO - TIXAN 1 KG	TIXAN YPE	UN	10,00	11,20	112,00
ESPONJA MULTIUSO BRILHUS- PAC COM 4 UN	BRILHUS	UN	5,00	5,49	27,45
SACO DE LIXO 100 L P4 C/ 100 UND - SILPLAS	SILPLAS	UN	15,00	47,80	717,00
SACO DE LIXO 60 L C/ 100 UND	SILPLAS	UN	30,00	25,40	762,00
DISCO FIBRA VERDE Ø350MM	BETTANIN	UN	2,00	30,50	61,00
INSETICIDA - INSECT FREE 350 ML	PRO INSECT	UN	3,00	12,60	37,80
LIM+ SOFT ERVA DOCE 5 LTS	SEVEN	UN	8,00	22,61	180,88
RODO DE MADEIRA 40CM	LASUFILM	UN	6,00	10,00	60,00
LUSTRA MOVEIS POLIFLOR 200ML	POLIFLOR	UN	3,00	10,50	31,50
COPO DESCARTAVEL 50ML FACILITA	FACILITA	UN	50,00	3,20	160,00
SACO ALVEJADO 48X68 CM	SILVA FILHO	UN	10,00	4,10	41,00
LUVA NITRILICA C/ FORRO VERDE G - TAM. 9	LALAN	UN	10,00	11,50	115,00
SACO PLASTICO 30X40KG	LASUFILM	UN	10,00	28,50	285,00
SACO PLASTICO 40X60KG	LASUFILM	UN	6,00	28,50	171,00

Nº ORÇAMENTO : 5487
DATA ORÇAMENTO : 31/05/2024
VENDEDOR : OZIEL
CONDIÇÃO PGTO : 28 DIAS
PREVISÃO ENTREGA:

Total de Produtos	6.088,19
Valor Frete	0,00

Total Orçamento >>	6.088,19

OBSERVAÇÃO

FATURAMENTO MÍNIMO R\$ 150,00
PRAZO DE ENTREGA : 3 DIAS ÚTEIS

**MAFFER DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE LIMPEZA E DESC**

AV. PROFESSORA DINA RIZZI, 2278 - PQ. RESIDENCIAL PORTINARI, CEP: 14093550
 RIBEIRAO PRETO - SP Fones: 3236.3239 e 3236.3226
 CNPJ: 33484717000105

Orçamento do Pedido

Cód.: 31819
 NF.:

Cliente : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
CPF/CNPJ : 55.110.753/0001-41 **RG/IE :** ISENTA
Endereço : RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 HOSPITAL
Bairro : CENTRO **CEP :** 14180-000
Fone : (16) 3953-1716 **Fone :** (16) 3953-9100
Cidade : PONTAL **UF :** SP
Transportadora : MAFFER DISTRIBUIDORA
Data do Pedido : 03/06/2024 **Data Fat.:**
Emit./Vendedor : 60 MIRELA DE CAMPOS LEPEF60 MIRELA DE CAMPOS LEPEF60

Obs.:

Código	Descrição	Cor	Tam.	Qtde	Vlr.Unit.	Desc.(R\$)	Vlr.Total
Q.30	AROMATIZADOR AEROSOL - GLADE			6	13,59	0,00	81,54
S.451	SACO PLASTICO 40X60			5	28,85	0,00	144,25
D.586	DESINFETANTE 5L - BIO-KRISS	FLORAL	UN	7	10,61	0,00	74,27
P.30	PAPEL HIG. 30MTS C/4UNI. FOLHA DUPLA - QUALI			128	5,95	0,00	761,60
E9	SABÃO EM PÓ 800G - TIXAN			10	8,96	0,00	89,60
D.10	ESPONJA DUPLA FACE 75X110 - BETTANIN PRO			20	1,06	0,00	21,20
S.11	S. DE L. 100L P4 - PRETO C/100 UNI.	CINZA	PCT	15	40,00	0,00	600,00
S.19	S. DE L. 60L PRETO C/100 UNI.			30	19,49	0,00	584,70
U.133	DISCO 350MM VERDE LIMPADOR - BETTANIN			2	24,40	0,00	48,80
S.481	S. DE L. 200L INFECTANTE C/100 UNI.			6	133,89	0,00	803,34
Q.102	INSETICIDA PROINSET - DOM LINE - 250ML			3	13,58	0,00	40,74
U.854	LIXEIRA RETANGULAR C/ PEDAL 25L			3	106,60	0,00	319,80
S.095	SACO PLASTICO 30X40 1KG			10	28,85	0,00	288,50
Q.129	SABONETE LIQUIDO 5L - BIO-KRISS	ERVA DO 5L		8	15,89	0,00	127,12
U.08	RODO MADEIRA 40CM C/ CABO DE MADEIRA 1.20			6	8,10	0,00	48,60
0.28	LUSTRA MOVEIS 200ML - POLIFLOR	LAVANDA	UNI.	3	9,18	0,00	27,54
S.032	S. DE L. 100L HAMPER C/50 UNI.	VERDE	PCT	4	179,40	0,00	717,60
P.62	COPO DESC. 50ML CX C/5000 UNI. - TOPFORM			1	110,26	0,00	110,26
D.34	SACO ALVEJADO GG 45 X 70 - CRISTEX			10	5,62	0,00	56,20
D.8	LUVA P/ LIMPEZA NITRILICA - BETTANIN	VERDE	G	10	13,02	0,00	130,20
P.374	PAPEL INT. LUXO 2D 20X21 C/1000 - MAFFER			170	10,53	0,00	1.790,10
Q.134	DETERGENTE 500ML - YPE	NEUTRO	500M	70	2,30	0,00	161,00

Total Bruto : R\$ 7.026,96
Valor do Frete : R\$ 0,00
Desc.(%) : 0,00 **Desc.(R\$) :** 0,00
Crédito (R\$) :
Total Líquido : R\$ 7.026,96
Total Parcelado : R\$ 0,00

Qtde Itens : 527,00
Peso Bruto : 0,00
Peso Líq.: 0,00
Total IPI : R\$ 0,00

 Representante

 Comprador

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 01447.760016 1 97700000118170
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

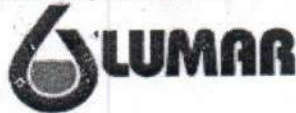
Data do Vencimento:	07/07/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	05/07/2024
Valor Nominal do Boleto:	1.181,70
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.181,70
Valor Pago (R\$):	1.181,70
Identificação do Pagamento:	NF 261682

Data/hora da operação:	05/07/2024 13:48:30
------------------------	---------------------

Código da operação:	087128708
Chave de segurança:	K75FFSG6635Y3UVT

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: 000.261.682

SÉRIE:0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0649 2286 9500 0152 5500 0000 2616 8211 8922 0399

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

135241205030174 07/06/2024 09:44:37

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAINSCRIÇÃO ESTADUAL
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
Irmadade da Santa Casa de Misericordia de Pontal

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

07/06/2024

ENDEREÇO
Rua Ananias Costa Freitas, 753BAIRRO
Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

07/06/2024

MUNICÍPIO
PontalFONE / FAX
(16)3953-1716ESTADO
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	07/07/2024	1181,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.181,70		206,50	0,00	0,00	1.181,70
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		1.181,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
NIKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-MEFRETE POR CONTA
0-EMITENTE
1-DESTINATÁRIO

0

CODIGO ANTT

PLACA VEÍCULO

UF

CNPJ

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO
RUA MARIA CERON VOLPE , 2260MUNICÍPIO
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE
4ESPÉCIE
Caixa(s)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

32,00

PESO LÍQUIDO

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
0001AD	FRASCO DIET 300ML BIOBASE Lote:6449/135 Qtde: 90 Venc: 30/04/2029	3928.90.30	500	5102	FR	90,00	0,8500	76,50	0,00	76,50	13,77	0,00	18,00	0,00
043023	SONDA ASP.TRAQUEAL N.12 MEDSONDA Lote:72795 Qtde: 20 Venc: 30/08/2027	9018.39.29	000	5102	PCT	20,00	0,6100	12,20	0,00	12,20	2,20	0,00	18,00	0,00
054138	SCALP 21G SIMPLES MEDIX Lote:082023 Qtde: 1000 Venc: 30/08/2028	9018.39.29	200	5102	PCT	1.000,00	0,2000	200,00	0,00	200,00	36,00	0,00	18,00	0,00
054449	SERINGA DESC.1ML INS.C/AG 0,45X13 BICO SLIP Lote:J1826 Qtde: 200 Venc: 31/10/2027	9018.31.11	200	5102	PCT	200,00	0,1720	34,40	0,00	34,40	6,19	0,00	18,00	0,00
058718	EXTENSAO/COLIGACAO ASP/VAC.EST.3M Lote:18286 Qtde: 100 Venc: 31/03/2026	9018.39.29	000	5102	PCT	100,00	4,8000	480,00	0,00	480,00	86,40	0,00	18,00	0,00
058829	SCALP 23G SIMPLES MEDIX Lote:102023 Qtde: 400 Venc: 30/10/2028	9018.39.29	200	5102	PCT	400,00	0,2000	80,00	0,00	80,00	14,40	0,00	18,00	0,00
058940	AGULHA DESC.40X12 100UN-SR Lote:K743 Qtde: 15 Venc: 06/06/2028	9018.32.19	100	5102	CX	15,00	6,9000	103,50	0,00	103,50	12,42	0,00	12,00	0,00
060640	EXTENSAO PARA OXIGENIO 2MT MEDSONDA Lote:71370 Qtde: 30 Venc: 31/05/2027	9018.39.99	000	5102	PCT	30,00	1,8900	56,70	0,00	56,70	10,21	0,00	18,00	0,00
061755	SONDA RETAL N.16 MEDSONDA Lote:66940 Qtde: 20 Venc: 30/07/2026	9018.39.29	000	5102	PCT	20,00	0,7500	15,00	0,00	15,00	2,70	0,00	18,00	0,00
061982	AP.TRICOTOMIA DESC.2 LAM.SUN Lote:230508 Qtde: 6 Venc: 31/05/2033	8212.10.20	100	5102	PCT	6,00	4,0000	24,00	0,00	24,00	4,32	0,00	18,00	0,00
301670	ABAIXADOR DE LINGUA 100UN Lote:003 Qtde: 20 Venc: 31/01/2029	4421.99.00	000	5102	PCT	20,00	4,9700	99,40	0,00	99,40	17,89	0,00	18,00	0,00

ATENÇÃO
SAC

RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES

Serão aceitas se efetuadas em até
48 horas após entrega.RECEBIDO: JaniaRESERVADO AO FISCAL
DATA: 10 / 06 / 24SETOR: farmacia

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 103,30 Lista Neutra 1.078,40
Tele vendas SELMA - Conferente Vera - End. Conf. B
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro
DEPOSITO BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104059-3
PEDIDO 5957 - TERMO DE CONVENIO N 013/2022 T.A N 007/2024

Cliente: 529 Pedido: 622966

Impresso em 07/06/2024 09:47:29 por Ana Claudia

e-mail: nfe@lumarfranca.com.br - www.lumarfranca.com.br



Beneficiário LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA WILSON BEGO 745 DISTRITO INDUSTRIAL ANTONIO DE FRANCA - SP 49.228.695/0001-52 14406-091	Vencimento 07/07/2024	Valor do Documento 1.181,70
	(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 08/07/2024 Juros 0,23%/dia A partir 08/07/2024 multa de 2,00% Não conceder desconto. depósito / pix não quita esse boleto Protesto no 5º dia útil após Venc.	Data de Emissão 07/06/2024	(=) Valor cobrado
	Coop Contr/Cód. Beneficiário 3214/3698998	
	Nosso Número 14477-6	

Dados do Pagador

Nome do pagador SC PONTAL	Número do Documento 261682	
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753		
Bairro / Distrito CENTRO		
Município PONTAL	UF SP	CEP 14180-000
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 01447.760016 1 97700000118170

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 07/07/2024
Beneficiário LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA 49.228.695/0001-52					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3214/3698998
Data do documento 07/06/2024	N. documento 261682	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 11/06/2024	Nosso número 14477-6
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 1.181,70
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 08/07/2024 Juros 0,23%/dia A partir 08/07/2024 multa de 2,00% Não conceder desconto. depósito / pix não quita esse boleto 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 SC PONTAL RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO PONTAL - SP 55.110.753/0001-41 14180-000					(+) Outros acréscimos
Beneficiário Final					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 06/06/2024 07:25

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

5957

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA		Data Ped: 05/06/2024	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 45 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		Qtđ * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =		Vlr.Total	
Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO Nº 013/2022 - T.A Nº 007/2024					
4042- 1 SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL DESC N.12-UNIDADE-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	20,0000	0,6100	0,0000	0,0000	12,2000
Complemento do item					
46425- 1 ABAIXADOR DE LINGUA-PACOTE COM 100			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	20,0000	4,9700	0,0000	0,0000	99,4000
Complemento do item					
47958- 1 AGULHA DESCARTAVEL 40X12-UNIDADE-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	1.500,00	0,0690	0,0000	0,0000	103,5000
Complemento do item					
49566- 1 APARELHO DE BARBEAR DESCARTAVEL-UNIDADE-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,8000	0,0000	0,0000	24,0000
Complemento do item					
71304- 1 FRASCO DE ALIMENTACAO ENTERAL 300ML-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	90,0000	0,8500	0,0000	0,0000	76,5000
Complemento do item					
85972- 1 SCALP N. 21-UNIDADE-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	1.000,00	0,2000	0,0000	0,0000	200,0000
Complemento do item					
85984- 1 SCALP N. 23-UNIDADE-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	400,0000	0,2000	0,0000	0,0000	80,0000
Complemento do item					
86496- 1 SERINGA DE INSULINA 1ML C/AG 13X4,5-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	200,0000	0,1720	0,0000	0,0000	34,4000
Complemento do item					
89680- 1 SONDA RETAL DESC. N.16-UNIDADE-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	20,0000	0,7500	0,0000	0,0000	15,0000
Complemento do item					
124308- 1 EXTENSAO P/OXIGENIO 2 METROS PVC-UNIDADE-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	30,0000	1,8900	0,0000	0,0000	56,7000
Complemento do item					
124311- 1 EXTENSAO ASPIRACAO 3 METROS PVC-UNIDADE-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	100,0000	4,8000	0,0000	0,0000	480,0000
Complemento do item					

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 06/06/2024 07:25

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

5957

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA Data Ped: 05/06/2024

Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 45 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 Nº 013/2022 - T.A Nº 007/2024

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.181,7000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.181,7000	0,0000	0,0000	0,0000	1.181,7000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

Irmadade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Orçamento: 87293

Rua Ananias Costa Freitas, 753

Data: 05/06/2024

Pontal - SP

Nr. Controle:

Proc. Cliente:

1276

Item	Quant.	Unid.	Produto Nome Genérico Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	20	PCT	ABAIXADOR DE LINGUA ABAIXADOR DE LINGUA 100UN Dosagem: Apresentação Cotada: PCT 100 UND Apresentação Comercial: CX 50 PCT 100 UND Unit: quatro reais e noventa e sete centavos Total: noventa e nove reais e quarenta centavos	THEOTO	4,9700	99,40
2	1500	UND	AGULHA DESCARTAVEL AGULHA DESC.40X12 100UN-SR Dosagem: 40X12 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 50 CX 100 UND Unit: Total: cento e três reais e cinquenta centavos	SR RODRIGUES	0,0690	103,50
3	2000	UND	AGULHA DESCARTAVEL AGULHA DESC.25X7 100UN SR Dosagem: 25X7 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 50 CX 100 UND Unit: Total: cento e dezoito reais	SR RODRIGUES	0,0590	118,00
4	2000	UND	AGULHA DESCARTAVEL AGULHA DESC.25X8 100UN-SR Dosagem: 25X8 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 50 CX 100 UND Unit: Total: cento e dezoito reais	SR RODRIGUES	0,0590	118,00
5	300	UND	AGULHA DESCARTAVEL AGULHA DESC.13X4,5 100UN-SR Dosagem: 13X4,5 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 50 CX 100 UND Unit: Total: dezessete reais e setenta centavos	SR RODRIGUES	0,0590	17,70
6	30	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: quatrocentos e trinta e dois reais	FAROL	14,4000	432,00
7	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
8	70	UND	COLETOR URINA BOLSA COLETORA DE URINA SF.2000ML Dosagem: SF 200ML Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 100 PCT 1 UND Unit: quatro reais e trinta centavos Total: trezentos e um reais	AGROMASS	4,3000	301,00
9	500	PCT	CAMPO OPERATORIO CAMPO OPERATORIO 25X28 EST.5UN(17G)/RX VITOR Dosagem: 25x28 Apresentação Cotada: PCT 5 UND Apresentação Comercial: CX 110 PCT 5 UND Unit: cinco reais e sessenta e oito centavos Total: dois mil, oitocentos e quarenta reais	AMED S/A	5,6800	2.840,00
10	10	CX	HASTES HASTES FLEXIVEIS C/75 UN Dosagem: 75UN Apresentação Cotada: CX 75 UND Apresentação Comercial: CX 60 CX 75 UND Unit: um real e trinta e nove centavos Total: treze reais e noventa centavos	M.T. INDUSTRA	1,3900	13,90
11	500	UND	ELETRODO ELETRODO DESC. ADULTO/INF 1UN CIEX Dosagem: AD/INF Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: PCT 50 ENV 1 UND Unit: vinte e um centavos Total: cento e cinco reais	CIEX	0,2100	105,00

COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.

12	108	UND	CLOREXIDINA ESCOVA/ESPONJA C/CLOR.DEG.2% Dosagem: 2% Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 48 PCT 1 UND Observação: VALIDADE 01/2025 Unit: dois reais e quarenta centavos Total: duzentos e cinquenta e nove reais e vinte centavos	VIC PHARMA	2,4000	259,20
13	100	UND	EXTENSAO/COLIGACAO ASP/VAC.EST.3M Dosagem: Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: PCT 1 UND Unit: quatro reais e oitenta centavos Total: quatrocentos e oitenta reais	MARK MED	4,8000	480,00
14	30	UND	EXTENSAO PARA OXIGENIO 2MT MEDSONDA Dosagem: 200CM Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: PCT 1 UND Unit: um real e oitenta e nove centavos Total: cinquenta e seis reais e setenta centavos	MEDSONDA	1,8900	56,70
15	100	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: oitenta e cinco reais	BIOBASE	0,8500	85,00
16	1000	UND	ESCALPE SCALP 21G SIMPLES MEDIX Dosagem: 21G Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 100 PCT 1 UND Unit: vinte centavos Total: duzentos reais	MEDIX	0,2000	200,00
17	400	UND	ESCALPE SCALP 23G SIMPLES MEDIX Dosagem: 23G Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 100 PCT 1 UND Unit: vinte centavos Total: oitenta reais	MEDIX	0,2000	80,00
18	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
19	1000	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 cinquenta e oito reais	INJEX	0,2580	258,00
20	20	UND	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL SONDA ASP.TRAQUEAL N.12 MEDSONDA Dosagem: SAT N.12 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: PCT 1 UND Unit: sessenta e um centavos Total: doze reais e vinte centavos	MEDSONDA	0,6100	12,20
21	20	UND	SONDA RETAL SONDA RETAL N.16 MEDSONDA Dosagem: N. 16 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: PCT 1 UND Unit: setenta e cinco centavos Total: quinze reais	MEDSONDA	0,7500	15,00

VALOR TOTAL DO ANEXO ---->

5.653,00

Valores Expressos em Reais	VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ----->	5.653,00
-----------------------------------	---	-----------------

Valor por Extenso	cinco mil, seiscientos e cinquenta e três reais
--------------------------	--

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

49 228 695/0001-52

LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS
FARMACEUTICOS LTDA

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

Franca, 05/06/2024

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda



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: 58247577112
c.rpreto@terra.com.br -

Data 05/06/2024

hora 10:18

Orcamento

N. 071091

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 %
	2450 020743	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 MEDIX	CX	12	7,9400	95,28	12
	1929 01100-006	AGULHA DESCARTAVEL 25x7 TKL	CX	20	5,0000	100,00	12
	1503 01110-002	AGULHA DESCARTAVEL 25X8 21G TKL	cx	20	5,5000	110,00	12
	3100 51.002.000	AGULHA DESCARTAVEL 13X4,5 26G INJEX	CX	3	9,8100	29,43	12
	2306 S259	AGULHA SPINAL 25GX3 1/2" (90X5) c/25 UNISIS	UN	25	5,0500	126,25	12
	1220 11048	ALGODAO HIDROFILO 500GR NATHY	UN	30	19,1200	573,60	18
	2154 PA.0816	FITA AUTOCLAVE ADESIVA 19X30 MISSNER	UN	2	5,2100	10,42	18
	342 F06179	ATADURA DE CREPE 10CMX1,8MTS 13F POLAR FIX	DZ	504	12,2400	6.168,96	18
	345 F06182	ATADURA DE CREPE 20CMX1,8MTS 13F POLAR FIX	DZ	204	23,1600	4.724,64	18
	630 10435	CATETER NASAL TIPO OCULOS P/OXIG. ADULTO MEDIX	UN	60	1,2100	72,60	18
	1065 19429	BOLSA COLETORA DE URINA SIST. FECHADO 2000ML/valv. anti-ref BIOMASSIN	UN	70	3,6600	256,20	18
	1163 B52	CAMPO OPERATORIO VITORIA 25X28 RX C/5 ESTERIL AMED caixa com 70	PT	50	5,7100	285,50	18
	512 2815	HASTES FLEXIVEL C/75 NATHY	CX	10	1,3800	13,80	18
	374 99*	ELETRODO ADULTO/PEDIATRICO C/ 50 SOLIDOR	UN	500	0,2900	145,00	18
	731 8968	EQUIPO INJETOR LATERAL SLIP C/500UND MEDIX	UN	1000	0,9100	910,00	18
	1283 TUB-43	EXTENSAO P/ ASPIRACAO 3MTS C/CONECTOR GRADUADO C/60 FLEXOR	UN	100	4,8700	487,00	00
	3221 00017140	EXTENSAO P/ OXIGENIO 2MTS MARK MED	UN	30	1,9300	57,90	18
	787 PA.0817	FITA ADESIVA CREPE 16X50 MISSNER	UN	20	3,9200	78,40	18
	2191 000140	FRASCO P/ NUTRICAO ENTERAL 300ML C/150 MEDGRAN	UN	150	1,0000	150,00	18
	1878 021030	LUVAS CIRURGICA ESTERIL N.7,5 MUCAMBO	PR	200	2,0400	408,00	18
	1136 PA.0384	MICROPORE 25X10 brc MISSNER ADPELE	UN	20	2,6900	53,80	18



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 05/06/2024
hora 10:18
Orçamento
N. 071091

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 %
	920 PA.0385	MICROPORE 50x10 ad pele MISSNER	UN	20	5,0500	101,00	18
	904 52.003.000	SCALP 23G INTRAV. CX C/100 INJEX	UN	400	0,3000	120,00	18
	1480 012302	SERINGA DESCARTAVEL 10ML S/AG. BICO SLIP cx c/100 MEDIX	UN	1000	0,2500	250,00	12
	1044 51.001.003	SERINGA DESC. 20ML S/AG. BICO SLIP c/300 INJEX	UN	1000	0,3400	340,00	12
	855 51.001.003	SERINGA DESC. 3ML S/AG. BICO SLIP cx/1000 INJEX	UN	2000	0,1400	280,00	12
	2331 00016373	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.12 PCT C/10 MARK MED	UN	20	0,6700	13,40	18
	1962 648	SONDA ENDOTRAQUEAL 7,5 C/BL SOLIDOR	UN	20	3,4300	68,60	18

Desconto

Total Prod. R\$ 16.029,78 Total Geral R\$ 16.029,78

Vendedor 12 VANESSA
Transportadora
Observacao frete cif



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: 2054254

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	696-ABAIXADOR DE LINGUA C/100 UN - E0007ABAB	ESTILO	20	100	0,0520	5,20	104,00	MG	81453139001
2	2630-AGULHA DESCARTAVEL HIPODERMICA 21G 25X8 C/100 UN - 5100200018	INJEX	20	100	0,0565	5,65	113,00	MG	10160610061
3	930-AGULHA DESCARTAVEL HIPODERMICA 26G 13X4,5 C/100 UN - 0353101	DESCARPACK	3	100	0,0575	5,75	17,25	MG	10330669063
4	3039-AGULHA SPINAL RAQUI PONTA LANCETA (QUINCKE) C/25 UN 25GX3 1/2 90X5 - S259	F/UNISIS	1	25	5,9600	149,00	149,00	SP	10150470179
5	2394-ALGODAO HIDROFILO NEVOA 500GR ROLO - 101	NÉVOA	30	1	13,4500	13,45	403,50	MG	80304960001
6	1426-ALGODAO HIDROFILO DELICATO 500GR ROLO - 218367	CREMER	30	1	14,3000	14,30	429,00	MG	0010071150056
7	2415-APARELHO DE BARBEAR DESC CONFORT 2 LAMINAS C/24 - 835389	BIC	2	24	1,1979	28,75	57,50	MG	ISENTO
8	710-FITA AUTOCLAVE 19MMX30M - 162486	CREMER	2	1	6,5000	6,50	13,00	MG	000000000000
9	905-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 10CMX1,0M C/12 UN - 156775	CREMER	25	12	0,9083	10,90	272,50	MG	0010071150059
10	886-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 15CMX1,0M C/12 UN - 156799	CREMER	34	12	1,3500	16,20	550,80	MG	0010071150059
11	1496-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 20CMX1,8M C/12 UN - 156867	CREMER	17	12	1,9583	23,50	399,50	MG	0010071150059
12	878-ATADURA CREPE 10CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 UN - CYSNE - 165869/806137	CREMER	42	12	1,2208	14,65	615,30	MG	0010071150057
13	881-ATADURA CREPE 15CMX3,0M(1,25M) 13F C/12 UN - CYSNE - 156683	CREMER	42	12	1,8667	22,40	940,80	MG	0010071150057



LOGÍSTICA HOSPITALAR

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: 2054254

Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS

Nº: 753

Cmpl:

Contato:

Cidade: PONTAL

CEP: 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vir.Únit.	Vir.Cx.	Vir.Total	CD	Cód.Anvisa
14	882-ATADURA CREPE 20CMX3,0M(1,25M) 13F C/12 UN - CYSNE - 156706	CREMER	17	12	2,0833	25,00	425,00	MG	0010071150057
15	1469-ATADURA CREPE 06CMX4.5M(1,8M) 13F C/06 - EMB INDIV CYSNE Ref. antiga 661930- 664201	CREMER	34	6	1,0667	6,40	217,60	MG	0010071150057
16	3553-ATADURA GESSADA 08CMX2M C/20 UN - 156881	CREMER	4	20	1,8375	36,75	147,00	MG	80245210070
17	891-ATADURA GESSADA 10CMX3M C/20 UN - 156898	CREMER	5	20	2,5050	50,10	250,50	MG	80245210070
18	1481-ATADURA GESSADA 15CMX3M C/20 UN - CYSNE - 214352	CREMER	5	20	3,1525	63,05	315,25	MG	80245210070
19	894-ATADURA GESSADA 20CMX4M C/20 UN - 156928	CREMER	5	20	5,3750	107,50	537,50	MG	80245210070
20	709-CATETER P/OXIGENIO TIPO OCULOS ADULTO 1,40M C/20 UN - 662870	EMBRAMED	3	20	1,2000	24,00	72,00	MG	80245210268
21	1539-COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2L BOLSA C/FILTRO C/ PONTA DE COLETA - 0490101	DESCARPACK	80	1	3,2500	3,25	260,00	MG	10330669136
22	4450-CAMPO OPERATORIO (25X28CM) 17G C/5 ESTERIL VITORIA C/FIO RX SOFT - 1041100002	AMED SA	500	5	0,9700	4,85	2425,00	MG	81481900003
23	748-COMPRESSA DE GAZE 10X15CM 13F C/01 ESTERIL ALGODONADA ETO - 612608	CREMER	144	1	2,2000	2,20	316,80	MG	80245210170
24	3367-HASTES FLEXIVEIS (CARTUCHO C/75 UN) PACOTE C/12 - 008/053	COT. LINE	1	12	1,4375	17,25	17,25	SP	0000000000000
25	704-ELETRODO P/MONITORACAO CARDIACA C/50 USO AD C/ESPUMA E GEL - 0610101	DESCARPACK	10	50	0,2130	10,65	106,50	MG	10330660199
26	2618-EQUIPO MULTIVIA 2 VIAS L.SLIP CLAMP C/20 UN NEONATAL - 363005	EMBRAMED	50	20	2,4500	49,00	2450,00	MG	80245210221



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MGCNPJ.: 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: 2054254****Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS****Nº: 753****Cmpl:****Contato:****Cidade: PONTAL****CEP: 14180000**

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vir.Únit.	Vir.Cx.	Vir.Total	CD	Cód.Anvisa
27	3188-ESCOVA SCRUB C/CLOREXIDINA 2% (RIOHEX) CX 108 UN 22ML - USO AD/PED - 0510105247	RIOQUIMICA	1	108	1,5486	167,25	167,25	SP	ISENTO
28	712-ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CMX4,5M - 198973	CREMER	108	1	10,2000	10,20	1101,60	MG	0080245219059
29	5251-EXTENSAO P/SIST DE ASPIRACAO ESTERIL 3,0M UNIQUE CRISTAL ASP-VAC C/30 UN - 674187	CREMER	4	30	5,1467	154,40	617,60	MG	80245210219
30	2332-EXTENSAO P/SIST DE ASPIRACAO ESTERIL 2,0M UNIQUE CRISTAL ASP-VAC - 402711	CREMER	30	1	3,8500	3,85	115,50	MG	80245210219
31	2398-FITA CREPE ADESIVA 16MMX50M INDIVIDUAL - FP0071	POLARFIX	20	1	3,6500	3,65	73,00	MG	8003400034
32	3765-FRASCO DIET NUTRI 300ML C/100 UN N/ESTERIL NUTRIZ - 647884	EMBRAMED N	1	100	1,2885	128,85	128,85	MG	80245210215
33	4468-FITA MICROPOROSA HIPOALERGICA BRANCA 2,5CMX10M C/CAPA - 662177	CREMER	24	1	4,6700	4,67	112,08	MG	0080245210311
34	4412-FITA MICROPOROSA HIPOALERGICA BRANCA 5CMX10M C/CAPA - 662115	CREMER	24	1	10,0500	10,05	241,20	MG	0080245210311
35	2337-SCALP 23G LOCK C/100 UN - 0421301	DESCARPACK	4	100	0,2200	22,00	88,00	MG	10330660262
36	1352-SERINGA DE INSULINA 1/100UI 26G AGULHA 13X0,45 C/100 UN - 0341001	DESCARPACK	2	100	0,1520	15,20	30,40	MG	10330669152
37	2269-SERINGA DESCARTAVEL 10ML BICO SLIP S/AG - CX C/450 UN - 5100100331	INJEX	3	450	0,1896	85,30	255,90	MG	10160610007
38	2270-SERINGA DESCARTAVEL 20ML BICO SLIP S/AG - CX C/300 UN - 5100100321 / 5100100002	INJEX	4	300	0,3151	94,54	378,16	MG	10160610007
39	1350-SERINGA DESCARTAVEL 3ML L.SLIP S/AG C/100 UN - 0324101	DESCARPACK	20	100	0,1225	12,25	245,00	MG	10330669025



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: 2054254

Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS

Nº: 753

Cmpl:

Contato:

Cidade: PONTAL

CEP: 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vir.Únit.	Vir.Cx.	Vir.Total	CD	Cód.Anvisa
40	585-SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL S/VALVULA Nº12 C/20 UN Ref. ant. 266269 490107- 664140	EMBRAMED	1	20	0,8200	16,40	16,40	MG	80245210227
41	700-TORNEIRINHA 3 VIAS L.LOCK C/100 UN 490046 - 266627	EMBRAMED	4	100	1,5120	151,20	604,80	MG	80245210206

05/06/2024

Observação:

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 15447.8

SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 333.5

TOTAL: 15.781,29

Vendedor: GRAZIELLYC

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 12/06/2024

Agradecemos a preferência !



dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>

pedido 5954

2 mensagens

dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>

5 de junho de 2024 às 16:31

Para: Sandra Mara Correa Lorenzato Nascimento <sandra.mara@hdlhospitalar.com.br>

Cc: grazielly dos santos carbonera <grazielly.carbonera@hdlhospitalar.com.br>

Bom dia, tudo bem?

Segue em anexo, o pedido de compra, número 594.

VENCIMENTO BOLETO 10/07/2024..

Segue abaixo, o termo de convênio, obrigatório no campo das informações adicionais na nota fiscal.

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

 **pd hdl 5954.pdf**
63K

grazielly dos santos carbonera <grazielly.carbonera@hdlhospitalar.com.br>

5 de junho de 2024 às 17:49

Para: dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>

Cc: Joao Paulo Henrique Costa <joao.henrique@hdlhospitalar.com.br>, Sandra Mara Correa Lorenzato Nascimento <sandra.mara@hdlhospitalar.com.br>

Lucia,

Pedido faturado. Peço por gentileza que cancele o item: SERINGA INSULINA COM AGULHA, pois zerou em nosso estoque.

Att,

<p>Grazielly Dos Santos Carbonera Consultor de Vendas Tel.: (34) 3221-5300 Cel.: (34) 99728-3261 www.hdlhospitalar.com.br hdl_hospitalar</p>	 <p>LOGÍSTICA HOSPITALAR Ajudando a preservar e salvar vidas.</p>
--	--

De: dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>

Enviado: quarta-feira, 5 de junho de 2024 16:31

Para: Sandra Mara Correa Lorenzato Nascimento <sandra.mara@hdlhospitalar.com.br>

Cc: grazielly dos santos carbonera <grazielly.carbonera@hdlhospitalar.com.br>

Assunto: pedido 5954

[Texto das mensagens anteriores oculto]

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.



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: A1J8HP/1
Quarta-feira, 5 de Junho de 2024 - 8:16:45

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	025311	ABAIXADOR DE LINGUA PCT C/100UN	ESTILO	PA	Caixas	1	R\$ 0,0526	R\$ 5,2600	R\$ 5,26
Principio Ativo:		ABAIXADOR DE LINGUA					Reg. MS: 0.0814.5313.900-1		
2	011646	AGULHA 40X12 CX C/100UN 300017	BD	CX	Caixas	15	R\$ 0,1980	R\$ 19,8000	R\$ 297,00
Principio Ativo:		AGULHA DESCARTAVEL 40X12					Reg. MS: 0010033430019		
3	011788	AGULHA 25X6 CX C/100UN 300388	BD	CX	Caixas	20	R\$ 0,2100	R\$ 21,0000	R\$ 420,00
Principio Ativo:		AGULHA DESCARTAVEL 25X6					Reg. MS: 0010033430019		
4	011282	AGULHA 25X8 CX C/100UN 300054	BD	CX	Caixas	20	R\$ 0,1330	R\$ 13,3000	R\$ 266,00
Principio Ativo:		AGULHA DESCARTAVEL 25X8					Reg. MS: 0010033430019		
5	034156	AGULHA 13X4 CX C/100UN 301982	BD	CX	Caixas	3	R\$ 0,1360	R\$ 13,6000	R\$ 40,80
Principio Ativo:		AGULHA DESCARTAVEL 13X4					Reg. MS: 0.0100.3343.001-9		
6	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		
7	020475	ALGODAO HIDROFILO DELICATO 500GR C/1UN 218367	CREMER	PA	Caixas	30	R\$ 15,3220	R\$ 15,3220	R\$ 459,66
Principio Ativo:		ALGODÃO HIDROFILO 500GRS					Reg. MS: 0.0100.7115.005-6		

8	026456	FITA ADESIVA PARA AUTOCLAVE 19MM X 30M C/1ROL - 162486	CREMER	RO	Caixas	2	R\$ 7,1309	R\$ 7,1309	R\$ 14,26
Principio		FITA ADESIVA PARA AUTOCLAVE 19MM					Reg. MS:		
Ativo:		X 30M C/1UN 162486					0000000000000		
9	025987	ALGODAO ORTOPEDICO 10CMX1,8M C/12UN 156836	CREMER	PA	Caixas	25	R\$ 1,0800	R\$ 12,9600	R\$ 324,00
Principio		ALGODAO ORTOPEDICO 10CMX1,8M					Reg. MS:		
Ativo:							0010071150059		
10	025988	ALGODAO ORTOPEDICO 15CMX1,8M C/12UN 156850	CREMER	PA	Caixas	34	R\$ 1,4829	R\$ 17,7948	R\$ 605,02
Principio		ALGODAO ORTOPEDICO 15CMX1,8M					Reg. MS:		
Ativo:							0010071150059		
11	025989	ALGODAO ORTOPEDICO 20CMX1,8M C/12UN 156867	CREMER	PA	Caixas	17	R\$ 1,9254	R\$ 23,1048	R\$ 392,78
Principio		ALGODAO ORTOPEDICO 20CMX1,8M					Reg. MS:		
Ativo:							0010071150059		
12	033644	ATADURA DE CREPE 13F 15CMX1,8M EMB IND C/6UN CYSNE 661958	CREMER	PA	Caixas	84	R\$ 2,1310	R\$ 12,7860	R\$ 1.074,02
Principio		ATADURA DE CREPE 13F 15CMX1,8M					Reg. MS:		
Ativo:							0.0100.7115.005-7		
13	011276	ATADURA GESSADA 08CMX2M C/20UN CREMER 156881	CREMER	CX	Caixas	4	R\$ 1,8895	R\$ 37,7900	R\$ 151,16
Principio		ATADURA GESSADA 08CMX2M					Reg. MS:		
Ativo:							0080245210070		
14	026493	ATADURA GESSADA 10CMX3M C/20UN CYSNE 216080	CREMER	CX	Caixas	5	R\$ 1,7742	R\$ 35,4840	R\$ 177,42
Principio		ATADURA GESSADA 10CMX3M					Reg. MS:		
Ativo:							0080245210070		
15	026494	ATADURA GESSADA 15CMX3M C/20UN CYSNE 214352	CREMER	CX	Caixas	25	R\$ 2,2931	R\$ 45,8620	R\$ 1.146,55
Principio		ATADURA GESSADA 15CMX3M					Reg. MS:		
Ativo:							0080245210070		
16	026495	ATADURA GESSADA 20CMX4M C/20UN CYSNE 216097	CREMER	CX	Caixas	5	R\$ 5,0952	R\$ 101,9040	R\$ 509,52
Principio		ATADURA GESSADA 20CMX4M					Reg. MS:		
Ativo:							0080245210070		
17	024216	CATETER INSYTE AUTOGUARD 22GX1,00 C/50UN 38182314	BD	CX	Caixas	8	R\$ 4,7400	R\$ 237,0000	R\$ 1.896,00
Principio		CATETER INTRAV. PERIF. DE					Reg. MS:		
Ativo:		SEGURANCA 22G					0010033430186		
18	024217	CATETER INSYTE AUTOGUARD 24GX0,75 C/50UN 38181214	BD	CX	Caixas	4	R\$ 4,9800	R\$ 249,0000	R\$ 996,00

Principio Ativo:	CATETER INTRAV. PERIF. DE SEGURANCA 24G						Reg. MS: 0010033430186			
19 035197	CATETER NASAL P/OXIGENIO TIPO OCULOS PCT C/1UN	MEDIX	PC	Caixas	60	R\$ 1,0443	R\$ 1,0443	R\$ 62,66		
Principio Ativo:	CATETER NASAL TIPO OCULOS						Reg. MS: 0.0804.9551.902-7			
20 031002	CAMPO OPERATORIO EST 25X28 C/DUP EMB C/RX PCT C/5UN B52	AMED	PA	Caixas	100	R\$ 1,0470	R\$ 5,2350	R\$ 523,50		
Principio Ativo:	CAMPO OPERATORIO EST. 25X28CM C/RX						Reg. MS: 0.0814.8190.000-3			
21 033211	COMPRESSA DE GAZE 09F EST 13X24CM C/1020ENV C/10UN C51	AMED	PA	Caixas	2	R\$ 0,0405	R\$ 413,1000	R\$ 826,20		
Principio Ativo:	COMPRESSA DE GAZE 09F 13X24CM EST. 7,5X7,5						Reg. MS: 0.0814.8190.000-1			
22 028281	ELETRODO DESC 2223BRQ ADULTO ESPUMA PCT C/50UN HB004095228	3M	PA	Caixas	10	R\$ 0,5156	R\$ 25,7800	R\$ 257,80		
Principio Ativo:	ELETRODO PARA ECG ADULTO						Reg. MS: 0080284930237			
23 032702	MULTIVIAS C/2VIAS C/CLAMP NEONATAL C/20UN 363005	CREMER/EMBRAMED	CX	Caixas	3	R\$ 2,4567	R\$ 49,1340	R\$ 147,40		
Principio Ativo:	MULTIVIAS C/2VIAS NEONATAL						Reg. MS: 0.0802.4521.022-1			
24 028599	EQUIPO MACRO CAM FLEX BACT FILTRO AR C/200UN EMBRAMED 360653	CREMER/EMBRAMED	PA	Caixas	5	R\$ 2,8601	R\$ 572,0200	R\$ 2.860,10		
Principio Ativo:	EQUIPO MACRO-GOTAS C/FILTRO C/INJ						Reg. MS: 0-0802.4521.028-8			
25 030882	EQUIPO MACRO FOTOSENSIVEL IL FLEX L FILT AR PGC C/100UNI 582	LABOR IMPORT/SO	CX	Caixas	1	R\$ 5,5248	R\$ 552,4800	R\$ 552,48		
Principio Ativo:	EQUIPO MACRO-GOTAS FOTOSENSIVEL						Reg. MS: 0010369460196			
26 031168	ESCOVA DESC CHLORCLEAR 2% X 22ML CX C/48UN - 88197	VIC PHARMA	CX	Caixas	3	R\$ 1,5778	R\$ 75,7344	R\$ 227,20		
Principio Ativo:	ESCOVA DESC.P/ASSEPSIA DE MAOS CLOREXIDI						Reg. MS: 0000000000000			
27 032171	ESPARADRAPO 10CMX4,5M IMPERMEAVEL 198973	CREMER	RO	Caixas	100	R\$ 10,8540	R\$ 10,8540	R\$ 1.085,40		
Principio Ativo:	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CM X 4,5M						Reg. MS: 0080245219059			
28 034879	FITA CREPE HOSPITALAR BRANCA 16MMX50M C/1UN 668247	CREMER	RO	Caixas	20	R\$ 4,1829	R\$ 4,1829	R\$ 83,66		
Principio Ativo:	FITA ADESIVA CREPE HOSPITALAR 16X50						Reg. MS: 0.0100.7115.905-6			

29	023165	FRASCO PARA NUTRICA0 ENTERAL 300ML CX C/90UN	BIOBASE	CX	Caixas	2	R\$ 0,8514	R\$ 76,6260	R\$ 153,25
Principio		FRASCO PARA NUTRICA0 ENTERAL					Reg. MS:		
Ativo:		300ML					0080212349002		
31	011610	MICROPORE 25MM X 10M C/ CAPA BRANCO C/1UN 1530 H0001400805	3M	PC	Caixas	20	R\$ 5,9054	R\$ 5,9054	R\$ 118,11
Principio		FITA MICROPOROSA 25MM X 10M					Reg. MS:		
Ativo:							0010002079007		
32	020495	MICROPORE 50MM X 10M C/CAPA BRANCO C/ 1UN 1530 H0001400839	3M	PC	Caixas	1	R\$ 11,6000	R\$ 11,6000	R\$ 11,60
Principio		FITA MICROPOROSA 50MM X 10M					Reg. MS:		
Ativo:							0010002079007		
33	032918	SCALP N 21G ASEPTO CX C/200UN 38833714	BD	cx	Caixas	5	R\$ 1,7600	R\$ 352,0000	R\$ 1.760,00
Principio		SCALP N.21G					Reg. MS:		
Ativo:							0.0100.3343.046-0		
34	032919	SCALP N23G ASEPTO CX C/200UN 38833814	BD	cx	Caixas	2	R\$ 1,7600	R\$ 352,0000	R\$ 704,00
Principio		SCALP N.23G					Reg. MS:		
Ativo:							0.0100.3343.046-0		
35	013477	SERINGA 10ML S/AG SLIP CENTRAL C/400UN 990558	BD	CX	Caixas	3	R\$ 0,5820	R\$ 232,8000	R\$ 698,40
Principio		SERINGA DESC 10ML SEM AGULHA					Reg. MS:		
Ativo:		L.SLIP					0010033430030		
36	011289	SERINGA 20ML S/AG SLIP C/250UN 990173	BD	CX	Caixas	5	R\$ 0,9150	R\$ 228,7500	R\$ 1.143,75
Principio		SERINGA DESC 20ML SEM AGULHA					Reg. MS:		
Ativo:		L.SLIP					0010033430030		
37	013483	SERINGA 3ML S/AG SLIP CENTRAL C/1000UN 990581	BD	CX	Caixas	2	R\$ 0,3010	R\$ 301,0000	R\$ 602,00
Principio		SERINGA DESC 3ML SEM AGULHA L.SLIP					Reg. MS:		
Ativo:							0010033430030		
38	013484	SERINGA 5ML S/AG SLIP CENTRAL C/700UN 990317	BD	CX	Caixas	2	R\$ 0,3870	R\$ 270,9000	R\$ 541,80
Principio		SERINGA DESC 5ML SEM AGULHA L.SLIP					Reg. MS:		
Ativo:							0010033430030		
39	011203	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 SENSITEX CX C/200PARES	MUCAMBO	CX	Caixas	1	R\$ 1,9267	R\$ 385,3400	R\$ 385,34
Principio		LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5					Reg. MS:		
Ativo:							0010092410023		

Total Orçamento : R\$ 21.841,85

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 05/06/2024

Validade da Proposta: 07/06/2024

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**

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

Data : 05/06/2024

Contato : GESIEL.SANTOS

Orçamento Nr. 9088085

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. Base	% Trib. Final
1	280	AGULHA DESC 40X12 CX.C/100 PRECISION GLIDE BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	10	CX	CAIXA C/100	20	0,2110	21,1000	422,00	BRA	9018.32.19	0,00	12,00	0,00	12,00
2	183	AGULHA DESC 25X06 CX.C/100 PRECISION GLIDE BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CAIXA C/100	20	0,2057	20,5700	411,40	BRA	9018.32.19	0,00	12,00	0,00	12,00
3	205	AGULHA DESC 25X08 CX.C/100 PRECISION GLIDE BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	10	CX	CAIXA C/100	20	0,1303	13,0300	260,60	BRA	9018.32.19	0,00	12,00	0,00	12,00
4	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
5	198164	ALGODAO HIDROFILO 500GR PCT DELICATO	CREMER	1	RL	ROLO	30	15,5000	15,5000	465,00	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
6	201114	APARELHO P/BARBEAR (2 LAM)CONFORT TWIN NORMAL C/24	BIC.	1	PCT	EMBALAGEM C/24 APARELHOS	1	1,0000	24,0000	24,00	BRA	8212.10.20	0,00	12,00	0,00	12,00
7	876	FITA AUTOCLAVE 19XMX30M ROLO	CREMER	8	UN	UNI-CX C/48	8	6,4000	6,4000	51,20	BRA	4811.41.10	0,00	12,00	0,00	12,00
8	12729	ATADURA ALG. ORT. 10CM X 1,8M PCT C/12 CREMER	CREMER	1	PCT	PACOTE COM 12 UNID	25	0,8667	10,4000	260,00	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
9	19726	ATADURA ALG. ORT. 15CM X 1,8M PCT C/12 CREMER	CREMER	1	PCT	DUZIA	34	1,5000	18,0000	612,00	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
10	10925	ATADURA ALG. ORT. 20CM X 1,8M PCT C/12 CREMER	CREMER	1	PCT	DUZIA	17	1,7917	21,5000	365,50	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
11	19727	ATADURA CREPE 10CMX4,5M (1,8M) 13F PCT 12 UNID	CREMER	1	PCT	PCT 12 UNID	42	1,4417	17,3000	726,60	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
12	11049	ATADURA CREPE 15CMX4,5M(1,8M) 13F PCT C/12 CYSNE	CREMER	1	PCT	PCTE	42	2,0000	24,0000	1.008,00	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
13	11625	ATADURA CREPE 20CMX4,5M(1,8M) 13F PCT C/12 CYSNE	CREMER	1	PC	DUZIA	17	2,7500	33,0000	561,00	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
14	19780	ATADURA CREPE 06CMX4,5M(1,8M) 13F PCT C/06 CYSNE	CREMER	1	PCT	EMB. IND. PCT C/ 6	17	1,1833	7,1000	120,70	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
15	133591	ATADURA GESSO 08CMX2M CREMER UND	CREMER	1	UN	UNID	80	1,8600	1,8600	148,80	BRA	9021.10.99	0,00	Isento	0,00	0,00
16	139042	ATADURA GESSO CYSNE 10CMX3M CREMER UND	CREMER	20	UN	UNIDADE	100	2,0300	2,0300	203,00	BRA	9021.10.99	0,00	Isento	0,00	0,00
17	139043	ATADURA GESSO CYSNE 15CMX3M CREMER UND	CREMER	20	UN	UNIDADE	500	2,7000	2,7000	1.350,00	BRA	9021.10.99	0,00	Isento	0,00	0,00

18	139044	ATADURA GESSO CYSNE 20CMX4M CREMER UND	CREMER	20	UN	UNIDADE	100	4,3000	4,3000	430,00	BRA	9021.10.99	0,00	Isento	0,00	0,00
19	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
20	209855	ANGIOCATH 22G1 BD UNID REF 38833514	BECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	50	UN	UNIDADE	400	2,1100	2,1100	844,00	BRA	9018.39.29	0,00	12,00	0,00	12,00
21	18243	CATETER TIPO OCULOS P/OXIG AD 1,4M PCT C/20 2807P	EMBRAMED	1	PCT	PCTE	3	1,3750	27,5000	82,50	BRA	9018.39.29	0,00	12,00	0,00	12,00
22	138801	COLETOR DE URINA PROCITEX 2L	CREMER	15	UN	UNIDADE	75	3,3900	3,3900	254,25	BRA	3926.90.30	0,00	12,00	0,00	12,00
23	135143	CAMPO OP 25X28 C/FIO ESTERIL C/5 PROCITEX	CREMER	1	PCT	PCT C 5 UNID	500	1,6800	8,4000	4.200,00	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
24	203297	COMPRESSA DE GAZE C/10 7,5X7,5 09F EST. ETO CREMER	CREMER	240	PCT	PCTE C/10	2160	0,0970	0,9700	2.095,20	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
25	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
26	1058	HASTES FLEXIVEIS CX 75 UND	CREMER	12	CX	CX 75 UNID	12	0,0265	1,9900	23,88	BRA	5601.21.90	0,00	12,00	0,00	12,00
27	143580	ELETRODO MEDITRACE 200 ADULTO KENDALL CX C/50 UND	MEDITRACE	1	PCT	CARTUCHO COM 50 UNIDADES	10	0,3800	19,0000	190,00	BRA	9018.19.90	0,00	4,00	0,00	4,00
28	409381	EQUIPO MULTIVIA 2 VIAS NEONATAL L.LOCK PCT C/ 20 UNID	EMBRAMED	1	PCT	PCT 20	1	2,1800	43,6000	43,60	BRA	9018.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00
29	147260	EQUIPO POLYBAG MACROGOTAS COMPLETO LS CX C/500 UN	MEDIX	1	CX	EQUIPO CX C/500	2	0,6900	345,0000	690,00	BRA	9018.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00
30	4234	ESCOVA SCRUB C/ CLOREXIDINA 2% VIC PHARMA UN	VIC PHARMA	48	UN	UN	144	1,9000	1,9000	273,60	BRA	3003.90.99	0,00	12,00	0,00	12,00
31	35897	ESPARADRAPO 10CMX4,5M PROCITEX CREMER	CREMER	12	UN	ROLO	108	8,1200	8,1200	876,96	BRA	3005.10.30	0,00	12,00	0,00	12,00
32	209870	EXTENSAO PARA ASPIRACAO CRISTAL 3,0 M	EMBRAMED	1	UN	UNIDADE	100	5,3000	5,3000	530,00	BRA	9018.39.29	0,00	12,00	0,00	12,00
33	209978	EXTENSAO PARA ASPIRACAO CRISTAL 2,0 M	CREMER	1	UN	UNIDADE	30	3,9900	3,9900	119,70	BRA	9018.39.29	0,00	12,00	0,00	12,00
34	144571	FITA ADESIVA HOSPITALAR 16MMX50M CREMER UND	CREMER	8	UN	UNIDADE	24	3,5500	3,5500	85,20	BRA	4811.41.10	0,00	12,00	0,00	12,00
35	1945	LUVA SENSITEX N 7,5 CX C/ 200 P MUCAMBO	MUCAMBO	1	CX	CX C/200 CA3710	1	1,5100	302,0000	302,00	BRA	4015.12.00	0,00	12,00	0,00	12,00
36	142389	FITA MICROPOROSA BRANCA PROCITEX 2,5CM X 10M UND	CREMER	12	UN	UNIDADE	24	4,0000	4,0000	96,00	BRA	3005.10.30	0,00	12,00	0,00	12,00
37	139479	FITA MICROPOROSA BRANCA	CREMER	36	UN	UNIDADE	36	7,8000	7,8000	280,80	BRA	3005.10.30	0,00	12,00	0,00	12,00

		5CMX10M PROCITEX UND																
38	136430	SCALP 21GA ASEPTO CX C/200 BD REF:38833714	BECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	1	CX	CX C/200	5	1,6562	331,2300	1.656,15	BRA	9018.39.99	0,00	12,00	0,00	12,00		
39	136431	SCALP 23GA ASEPTO CX C/200 BD REF:38833814	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		
40	10662	SERINGA DESC S/AG 10ML L.SLIP C/400 BD REF:990558	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CX/400- MODELO PLASTIPACK	3	0,5704	228,1500	684,45	BRA	9018.31.19	0,00	12,00	0,00	12,00		
41	370	SERINGA DESC S/AG 20ML L.SLIP C/250 BD REF:990173	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	C/250 - BICO LATERAL	5	0,8967	224,1700	1.120,85	BRA	9018.31.19	0,00	12,00	0,00	12,00		
42	11933	SERINGA DESC S/AG 03ML L.SLIP C/1000 BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CAIXA C/ 1000- MODELO PLASTIPACK	2	0,2950	294,9700	589,94	BRA	9018.31.19	0,00	12,00	0,00	12,00		
43	10664	SERINGA DESC S/AG 05ML L.SLIP C/700 BD 990317	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CX 700UN - ESCALA 0,2ML	3	0,3792	265,4700	796,41	BRA	9018.31.19	0,00	12,00	0,00	12,00		
44	12396	SONDA ASP TRAQ N12 EMBRAMED PCTC/20 2312P	EMBRAMED	1	PCT	PACOTE 20 UNIDADES	1	1,0000	20,0000	20,00	BRA	9018.39.29	0,00	12,00	0,00	12,00		
45	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		
46	139009	TORNEIRINHA 3V L LOCK UND REF 266627	EMBRAMED	100	UN	UNIDADE	400	1,6600	1,6600	664,00	BRA	9018.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00		

Total Valor ST: 0,00 Valor Total dos produtos: 25.867,05 Valor Total: 25.867,05

Condições de Pagamento: 28 DIAS

Validade :07/06/24

Faturamento mínimo: R\$ 300,00

[NF:No. Cotação 1276]

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 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:	74891.12420 05177.607180 82079.261044 3 97730000245525
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE
Nome/Razão Social:	LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE
CPF/CNPJ:	47.080.235/0001-02
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:	10/07/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	10/07/2024
Valor Nominal do Boleto:	2.455,25
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.455,25
Valor Pago (R\$):	2.455,25
Identificação do Pagamento:	NF 1965

Data/hora da operação:	10/07/2024 15:03:57
------------------------	---------------------

Código da operação:	092253315
Chave de segurança:	VX8E7SY6S0V2W297

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

LIDERAMED

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE LTDA

Avenida 13 de maio, 305
F Bairro: Vila Santa Edwiges
13874-235 Sao Joao da Boa Vista - SP
Fone: (19)3631-1979

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 1.965
SERIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3524.0647.0802.3500.0102.5500.1000.0019.6510.0009.8478

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

DADOS DA NF-e

135241172629693 - 04/06/2024 09:05:06

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5405 VENDA MER SUBST DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

639.197.316.110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

47.080.235/0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ

55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO

04/06/2024

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAIDA

04/06/2024

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

(016)3953-9100

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

09:05:01

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

10/07/24 - 2455,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.455,25

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

2.455,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE
1-DESTINATARIO

0

CODIGO ANNT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

26

ESPÉCIE

volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

313,7000

PESO LÍQUIDO

0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCNES	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITARIO	VAL. DESC. UNIT. / PERC.	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS ST. Cobravel	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
69 30049099	SOLUCAO FISIOLÓGICA 500 ML BOLSA Lote: 158524 - 15/05/2026 Qtd: 500.00 Numero da FCI: / CEST: 13.004.00	060 5405	BOL	500,0000	4,6900	0,0000 0,0000%	2.345,00	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00
147 30049099	SOLUCAO GLICOSE 10% 250 ML BOLSA Lote: 836124 - 27/02/2026 Qtd: 35.00 Numero da FCI: / CEST: 13.004.00	060 5405	BOL	35,0000	3,1500	0,0000 0,0000%	110,25	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBIDO:

Lania

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TERMO DE CONVENIO 013/2022-T.A. 007/2024 / Tributo aproximado R\$: 330,23 Federal R\$: 326,55 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

DATA: 05 / 06 / 24

SETOR:

Farmacia



748-X

Comprovante de Entrega

Cedente LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA		Ag. / Cod. Cedente 0718.82.07926		Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora) <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Insuf. <input type="checkbox"/> Outros	
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		Nosso Número 24/205177-6			
Vencimento 10/07/2024	N. do Documento 1965/1BNFE	Espécie R\$	Valor do Documento 2.455,25		
Recebi(emos) o bloqueto de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	



748-X

Local Pagamento Pagável Preferencialmente nas Cooperativas de Crédito do SICREDI					Vencimento 10/07/2024	
Cedente LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA					Agência / Código Cedente 0718.82.07926	
Data do Documento 04/06/2024	No. do Documento 1965/1BNFE	Espécie Doc. DM	Aceite NÃO	Data do Processamento 04/06/2024	Nosso Número 24/205177-6	
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.455,25	
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções (Abatimento)	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

Sacado: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753
14180000 - PONTAL - SP

Cod. Interno: 00000244
CGC: 55110753000141

Sacado / Avalista:

Autenticação Mecânica

Recibo do Sacado



748-X

74891.12420 05177.607180 82079.261044 3 97730000245525

Local Pagamento Pagável Preferencialmente nas Cooperativas de Crédito do SICREDI					Vencimento 10/07/2024	
Cedente LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA					Agência / Código Cedente 0718.82.07926	
Data do Documento 04/06/2024	No. do Documento 1965/1BNFE	Espécie Doc. DM	Aceite NÃO	Data do Processamento 04/06/2024	Nosso Número 24/205177-6	
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.455,25	
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções (Abatimento)	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

Sacado: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753
14180000 - PONTAL - SP

COD. INTERNO: 00000244
CGC: 55110753000141

Sacado / Avalista:

Código de Barra



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 03/06/2024 15:23

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

5942

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 330 - LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE LTDA Data Ped: 03/06/2024

Prz.Entr: 7 DIAS

Cond.Pagto: 45 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

Qty * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =

Vlr.Total

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Vlr.Total
40915- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 500ML-BOLSA- (4) FARMÁCIA	Não Entregou		2.345,0000
		500,0000 4,6900 0,0000 0,0000	

Complemento do item

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Vlr.Total
41087- 1 SORO GLICOSADO 10% BOLSA 250ML-BOLSA- (4) FARMÁCIA	Não Entregou		110,2500
		35,0000 3,1500 0,0000 0,0000	

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.455,2500

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
2.455,2500 0,0000 0,0000 0,0000 2.455,2500



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

ORÇAMENTO: 1941

A/C:

Empresa: LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA
Cnpj: 47.080.235/0001-02
Endereço: Avenida 13 de maio F, nº 305
Bairro: Vila Santa Edwirges
Cidade/UF: SAO JOAO DA BOA VISTA / SP
Fone/Fax: (19) 3631-19 / (19) 3631-1979

CEP: 13874-235

Cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL -
Endereço: R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753
Cidade: PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Fone: 01639539100
Cond. Pgto.: A COMBINAR
Vendedor: 21 - ANGELICA 1

Data: 03/06/2024
Bairro: CENTRO
UF: SP
Insc. Est.: Isento
Fax:
Validade: 07/06/2024
Prazo Entrega:
Fat. Mínimo: 0,00

Código	Descrição do Produto	Marca	Qtde	Un	ST	Vlr. Unitário	Vlr. Total
1 69	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 500 ML BOLSA	JP	240	BOL	0,00	4,6900	1.125,60
2 239	SOLUÇÃO FISIOLÓGICO 1000 ML EUROFARMA	EUROFARMA	200	BOL	0,00	7,6000	1.520,00
3 78	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA 500 ML BOLSA	JP	40	BOL	0,00	5,3000	212,00
4 79	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA 1000 ML BOLSA	JP	20	BOL	0,00	7,7000	154,00
5 74	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 250 ML BOLSA	JP	300	BOL	0,00	3,9200	1.176,00
6 147	SOLUÇÃO GLICOSE 10 % 250 ML BOLSA	JP	35	BOL	0,00	3,1500	110,25
Total da ST:							0,00
Valor da Mercadoria:							4.297,85
Total do Orçamento:							4.297,85

Observação:

Nome do Usuário: angelica antonia
Email: HBPIRANGI@GMAIL.COM
Fone: 01733863289

Ramal:



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 03/06/2024
hora 14:20
Orçamento
N. 071003

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 %
	849	5042	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML BO-PVC - C/20 JP	UN	240	4,7200	1.132,80	12
	811	5041	CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML BO-PVC- C/10 JP	UN	200	6,8600	1.372,00	12
	1184	5032	GLICOFISIOLOGICO 500ML BO-PVC - C/20 JP	UN	40	5,2100	208,40	12
	510	5031	GLICOFISIOLOGICO 1000ML BO-PVC - C/10 JP	FR	40	7,3300	293,20	12
	809	5043	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML BO-PVC - C/35 JP	UN	315	3,8500	1.212,75	12
	1852	5023	GLICOSE 10% 250ML BO-PVC - C/35 JP	UN	35	4,3700	152,95	12
	702	5045	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML BO-PVC - C/50 JP	UN	1000	3,3700	3.370,00	12

Desconto

Total Prod. R\$ 7.742,10 Total Geral R\$ 7.742,10

Vendedor 12 VANESSA

Transportadora

Observacao cotacao n.1274
faturamento minimo para frete CIF R\$ 2300,00
entrega :01dia



COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Orçamento: 87210

Data: 03/06/2024

Rua Ananias Costa Freitas, 753

Nr. Controle:

Pontal - SP

Proc. Cliente:

1274

Item	Quant.	Unid.	Produto	Nome Genérico Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	240	BSA	CLORETO DE SODIO SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML(BS)(SF) S/PVC Apresentação Cotada: BSA 500 ML Apresentação Comercial: CX 30 BSA 500 ML Unit: seis reais e trinta e um centavos Total: um mil, quinhentos e quatorze reais e quarenta centavos	Dosagem: 0,9% 500ML	HALEX ISTAR GO	6,3100	1.514,40
2	300	BSA	CLORETO DE SODIO SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML(BS)(SF)HALEX S/PVC Apresentação Cotada: BSA 250 ML Apresentação Comercial: CX 50 BSA 250 ML Unit: seis reais e cinquenta e três centavos Total: um mil, novecentos e cinquenta e nove reais	Dosagem: 0,9%	HALEX ISTAR GO	6,5300	1.959,00

VALOR TOTAL DO ANEXO ----> 3.473,40

Valores Expressos em Reais

VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ----> 3.473,40

Valor por Extenso três mil, quatrocentos e setenta e três reais e quarenta 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 UTEIS	250,00	NACIONAL
Local de Entrega -->			

Carimbo Padronizado do CNPJ

Franca, 03/06/2024

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



Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

Orçamento: A1J57Z/1

Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP

Segunda-feira, 3 de Junho de 2024 - 13:03:38

End: PC EMILIO MARCONATO, 1000, GALPAO 22 e 27

Fone: (19) 3522-5800

Cep: 13.916-074

Cnpj: 67.729.178/0004-91

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	032390	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML C/24BOL S.F	EUROFARMA	CX	Caixas	10	R\$ 5,6692	R\$ 136,0608	R\$ 1.360,61
Princípio Ativo:		CLORETO DE SÓDIO 0,9% 500ML S.FECHADO BOLSA					Reg. MS: 1004310470054		
2	030442	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML C/15BOL S.F	EUROFARMA	CX	Caixas	14	R\$ 7,5991	R\$ 113,9865	R\$ 1.595,81
Princípio Ativo:		CLORETO DE SÓDIO 0,9% 1000ML S.FECHADO BOLSA					Reg. MS: 1.0043.1047.006-2		
3	031745	SORO GLICOFISIOLÓGICO 500ML C/30BOL S.F	HALEX ISTAR	CX	Caixas	2	R\$ 8,0816	R\$ 242,4480	R\$ 484,90
Princípio Ativo:		CLORETO DE SÓDIO GLICOSE 500ML S.FECHADO BOLSA					Reg. MS: 1.0311.0124.028-2		
4	030006	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML C/100BOL S.F	HALEX ISTAR	CX	Caixas	10	R\$ 3,8000	R\$ 380,0000	R\$ 3.800,00
Princípio Ativo:		CLORETO DE SÓDIO 0,9% 100ML S.FECHADO BOLSA					Reg. MS: 1.0311.0011.167-5		
5	031747	SORO GLICOFISIOLÓGICO 1000ML C/15BOL S.F	HALEX ISTAR	CX	Caixas	2	R\$ 12,0620	R\$ 180,9300	R\$ 361,86
Princípio Ativo:		CLORETO DE SÓDIO GLICOSE 1000ML S.FECHADO BOLSA					Reg. MS: 1.0311.0124.027-4		
6	021456	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML C/50BOL S.F	EUROFARMA	CX	Caixas	6	R\$ 4,8248	R\$ 241,2400	R\$ 1.447,44
Princípio Ativo:		CLORETO DE SÓDIO 0,9% 250ML S.FECHADO BOLSA					Reg. MS: 1.0043.1047.004-6		

Total Orçamento : R\$ 9.050,62

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 04/06/2024

Validade da Proposta: 06/06/2024

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**

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:	00190.00009 02223.081007 01102.054176 3 97740000010965
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	11.872.656/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
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:	11/07/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	10/07/2024
Valor Nominal do Boleto:	109,65
Juros (R\$):	0,00
IDF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	109,65
Valor Pago (R\$):	109,65
Identificação do Pagamento:	NF 483387

Data/hora da operação:	10/07/2024 15:05:39
------------------------	---------------------

Código da operação:	092251863
Chave de segurança:	X7A77J290EK1UU9Y

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



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

DANFE

Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica



CHAVE DE ACESSO

3124 0611 8726 5600 0110 5500 1000 4833 8718 2265 1530

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

0 - ENTRADA
 1 - SAIDA
 N° 483.387
 SÉRIE 1 FOLHA 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 131246009298379 11/06/2024 15:06:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 813014730110

CNPJ
 11.872.656/0001-10

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

CNPJ/CPF
 1883 55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
 11/06/2024

ENDEREÇO
 R ANANIAS COSTA FREITAS N° 753

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

CEP
 14.180-000

MUNICÍPIO
 PONTAL

FONE/FAX

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

30 | 90L=001 Venc=11/07/2024 Valor=109,65

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

109,65

VALOR DO ICMS

13,16

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

109,65

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

109,65

RAZÃO SOCIAL

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

11.872.656/0001-10

ENDEREÇO

AV INGLATERRA N. 40

MUNICÍPIO

UBERLANDIA

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0015881100069

QUANTIDADE

1,00

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PEDIDO

2066151

PESO BRUTO

3,2750 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
5362	GLICOSE 50% 10ML C/200 AMP PLAST 121.0659 1177200040146 EQUIPLEX Lote: 2431502 D.Fab: 01/05/24 D.Val: 31/05/26 0,000Referencia:121.0659	30049099	500	6108	UN	1	109,65000	0,00	0,00	109,65	109,65	13,16	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

RECEBIDO: *Lania*

DATA: *12/06/24*

SETOR: *Farmacia*

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%, SOLUÇÃO PARENTERAL CONF ART 54. INCISO XVII RICMS-SP
 Pedido N. 5976 TERMO DE CONVENIO N. 013/2022 T.A N. 007/2024 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino
 R\$0,00 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. | () () () () () ()

RESERVADO AO FISCO



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	<input type="checkbox"/>
1 - SAÍDA	<input checked="" type="checkbox"/>
Nº 483.387	
SÉRIE 1	FOLHA 2/1



CHAVE DE ACESSO
3124 0611 8726 5600 0110 5500 1000 4833 8718 2265 1530

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131246009298379 11/06/2024 15:06:46
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0015881100069	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 813014730110
	CNEF 11.872.656/0001-10

Política de Devolução

A HDL Logística Hospitalar Ltda vem através desta orientar sobre o recebimento de nossos produtos e sua 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 para que se possam apurar os fatos e tomar as medidas cabíveis em relação ao ocorrido.

Solicitamos que no momento do desembarque o responsável pela conferência da NF e carga, aja da seguinte maneira:

- 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;
- Fotografe sempre que possível divergências encontradas;

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.

Seguem abaixo modelos de observações a fazer como ressalva no verso do CTE (Conhecimento de Transporte Eletrônico) e no canhoto da DANFE (Documento Auxiliar Nota Fiscal Eletrônica) que deverá ser realizado no momento do recebimento, somente desta forma as transportadoras reconhecem a avaria.

EM CASO DE RECEBIMENTO COM AVARIAS/DESVIO DE TEMPERATURA:

"Declaro estar recebendo a carga da NF xxx, com quantidade(s) xxxdo(S) lote(S) xxx avariada (descrever tipo de avaria)"carimbo, assinatura e data. Encaminhar uma cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.

EM CASO DE RECEBIMENTOS PARCIAIS:

"Declaro estar recebendo a carga da NF xxx, com xxx a menos lote(S) xxx. Do total de xxx estão sendo entregue(s) apenas xxxx lote(S) xxx" carimbo, assinatura e data. Encaminhar cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.

CASO DE RECUSA:

"Declaro não ter recebido o material referente à NF xxx, por conta de estar (em) com o(S) seguinte(s) problema(S): xxxxxxxxxx." Encaminhar cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.



Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA 11.872.656/0001-10						Vencimento: 11/07/2024
Data do Documento 11/06/2024						Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Número do Documento 483387 - 1		Esp.Doc. DM		Aceite N		Nosso Número 22230810001102054
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 109,65
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,22 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE						(-) Desconto/Abatimento 0,00
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Sacador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista						Autenticação Mecânica



Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil						Vencimento: 11/07/2024
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA						Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 11/06/2024		Número do Documento 483387 - 1		Esp.Doc. DM		Nosso Número 22230810001102054
				Aceite N		
Data Processamento 11/06/2024						
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 109,65
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,15 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE						(-) Desconto/Abatimento 0,00
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista						Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 12/06/2024 07:45

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

5978

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) Data Ped: 11/06/2024

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° 013/2022 - T.A N° 007/2024

26165- 1 GLICOSE 50% 10 ML AMP-AMPOLA-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	200,0000	0,5483	0,0000	0,0000	109,6600

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 109,6600

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
109,6600	0,0000	0,0000	0,0000	109,6600

COMPRAS

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: 2065262		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	4265-EPINEFRINA (HYFREN) 1MG C/100 AMP 1ML USO AD/PED - IV/IM/SC - 41010249	HYPOFARMA	2	100	1,5000	150,00	300,00	MG	1038700820011
2	2129-ESCOPOLAMINA+DIPIRONA (HIOSPAN COMPOSTO) 4MG/ML 5ML C/120 AMP - IM/IV - 2842	TEUTO	1	120	2,0180	242,16	242,16	MG	1037000280083
3	1498-CEFTRIAXONA (AMPLOSPEC) 1G C/50 F/A PO S/DIL - USO AD/PED - VIA IV - 1302001 / 513511	BIOCHIMICO	6	50	3,7400	187,00	1122,00	MG	1006300030058
4	1440-DIPIRONA [GEN] 1GR 2ML C/120 AMP - IM/IV - 2658	TEUTO	17	120	1,0800	129,60	2203,20	MG	1037004700052
5	1421-HIDROCORTISONA [GEN] 100MG C/50 F/A - USO AD/PED - VIA IV/IM - PA8829	BLAU FARMA	1	50	3,0220	151,10	151,10	MG	1163701050012
6	604-METILERGOMETRINA (ERGOMETRIN) 0,2MG/ML C/50 AMP 1ML - USO AD - IV/IM/SC - 1000318	UNIAO Q	3	50	2,2192	110,96	332,88	MG	1049701260058
7	1431-FUROSEMIDA [GEN] 20MG C/100 AMP 2ML - IM/IV - 41010069	HYPOFARMA	2	100	1,0100	101,00	202,00	MG	1038700380011
8	4685-PIPERACILINA + TAZOBACTAM [PYPE] 4,5G C/10 F/A PO - IV - 1302046	BIOCHIMICO	2	10	15,6250	156,25	312,50	MG	1006302870010
9	1414-SUXAMETONIO (SUCCITRAT) 100MG C/10 F/A USO AD/PED - VIA IV/IM PO S/D - PA 8228 / PA 8214	BLAU FARMA	2	10	24,8000	248,00	496,00	MG	1163700780033
10	3432-DIAZEPAM (B1) (COMPAZ) 5MG C/200 COMP - VIA ORAL - 504017/ 70000484	CRISTALIA	1	200	0,1098	21,95	21,95	MG	1029800080088
11	1597-FENTANILA (A1) [GEN] 50MCG/ML 10ML C/50 AMP - VIA IV/IM/ESP - 10010009	HIPOLABOR	1	50	4,7590	237,95	237,95	MG	1134301510047
12	340-CLORIDRATO DE ESCETAMINA (C1) (KETAMIN NP) 50MG/ML - 2ML C/25 AMP - USO AD/PED - IM/IV - 414368/ 70000008	CRISTALIA	2	25	16,7280	418,20	836,40	MG	1029802130074
13	869-FOSFATO DE SODIO MONOBASICO(PHOSFOENEMA) 160X60MG/ML 130ML C/12 FR - 464090/70000285	CRISTALIA	1	12	8,0208	96,25	96,25	MG	ISENTO



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: 2065262		Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS				Nº: 753		Cmpl:	
Contato:		Cidade: PONTAL				CEP: 14180000			
	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vir.Únit.	Vir.Cx.	Vir.Total	CD	Cód.Anvisa
14	2932-PEROX. HIDROGENIO (AGUA OXIGENADA) 10VOL C/12 FR 1L - 0530100101	RIOQUIMICA	1	12	4,5417	54,50	54,50	SP	ISENTO
15	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
16	775-GLICOSE 25% 10ML C/200 AMP PLAST - 15020008/40000147	ISOFARMA	1	200	0,5677	113,55	113,55	MG	1031101670023
17	5362-GLICOSE 50% 10ML C/200 AMP PLAST - 121.0659	EQUIPLEX	1	200	0,5483	109,65	109,65	MG	1177200040146
18	1582-DEXAMETASONA [GEN] 10MG C/120 AMP 2,5ML - IM/IV - 5198	TEUTO	4	120	1,2437	149,25	597,00	MG	1037002870120

11/06/2024
Observação:

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 8219.59
SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 54.5
TOTAL: 8.274,09

Vendedor: GRAZIELLYC

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Agradecemos a preferência !

Validade da proposta: 18/06/2024



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 # 338625

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	518	CETOPROFENO 100MG 2ML IM (S) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	400,000	R\$ 1,48	R\$ 592,00		
2	18002	CETOPROFENO 100MG IV PO INF (S) UNIAO QUIMICA FR COM 1 FR	400,000	R\$ 4,59	R\$ 1.836,00		
3	16194	CEFTRIAXONA 1 GR IV S/DIL (G) BLAU FR COM 1 FR	300,000	R\$ 4,03	R\$ 1.209,00		
4	16993	CLARITROMICINA 500 MG FA PO LIOF 20ML (S) BLAU FR COM 1 FR	50,000	R\$ 24,48	R\$ 1.224,00		
5	15239	TIOCOLCHICOSIDEO 2MG INJ AMP 2ML (G) BLAU AP COM 1 AP	9,000	R\$ 4,53	R\$ 40,77		
6	15946	DIPIRONA 1GR AMP 2ML (G) SANTISA AP COM 1 AP	2.000,000	R\$ 1,04	R\$ 2.080,00		
7	7643	HIDROCORTISONA 100 MG F/A S/DIL (G) BLAU FR COM 1 FR	100,000	R\$ 3,08	R\$ 308,00		
8	9939	FUROSEMIDA 20 MG AMP 2 ML (G) SANTISA AP COM 1 AP	200,000	R\$ 0,8200	R\$ 164,00		
9	12781	SUXAMETONIO 100 MG F/A (S) BLAU FR COM 1 FR	20,000	R\$ 24,52	R\$ 490,40		
10	426	DIAZEPAM 5 MG COMP (G) BRAINFARMA CP COM 1 CP	30,000	R\$ 0,0900	R\$ 2,70		
11	3030	FLUMAZENIL 0,1MG/ML AMP 5ML (G) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	10,000	R\$ 7,25	R\$ 72,50		
12	17688	IPRATROPIO BROMETO 0,25MG/ML GTS 20ML(G)/ UNIAO QUIMICA FR COM 1 FR	40,000	R\$ 2,08	R\$ 83,20		
13	8934	FOSFATO DE SOD MONOB/DIBAS 130 ML (S) NATULAB FR COM 1 FR	12,000	R\$ 5,99	R\$ 71,88		
14	13643	AMIODARONA 200 MG COMP (G) (I) VP ZYDUS CP COM 1 CP	30,000	R\$ 0,3500	R\$ 10,50		
15	16126	ATENOLOL 25MG COMP (G)/ BRAINFARMA CP COM 1 CP	30,000	R\$ 0,0600	R\$ 1,80		
16	2088	AGUA OXIGENADA 10 VOL 1000ML VIC PHARMA LT COM 1 LT	12,000	R\$ 5,29	R\$ 63,48		
17	2065	DRAMIN B6 DL AMP 10 ML (N) COSMED CV COM 100 AP	1,000	R\$ 857,44	R\$ 857,44		
18	2780	DEXAMETASONA 4 MG/ML AMPOLA 2,5 ML (G) FARMACE AP COM 1 AP	500,000	R\$ 1,25	R\$ 625,00		
Valor Total Itens			R\$ 9.732,67	Valor Imposto	R\$ 0,0000	Valor Total	R\$ 9.732,67
Tipo Entrega			Sem Frete	Valor Frete	R\$ 0,00		

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

Cotação no.: 1.138.163

Tatuf, 11/06/2024

Vend.: 126 IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI
 PONTAL SP

Cliente: 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 Telefone: (16) 039531716 Fax:

A/C LUCIA
 E-Mail dpcompras@iscmpontal.com.br
 Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

CENTRO 14180-000

Condições comerciais:

Condições de pagamento: A PRAZO 28 No.Ped. :
 No.Empenho :
 Frete: CIF
 Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

PRODUTO	FABRICANTE	UNID.	QUANTIDADE	PREÇO R\$	QUANT.POR CX	PREÇO.UNIT.	TOTAL R\$
573070 ACIDO ACETILSALICILICO 100MG CX C/30 CP "GENERICO"	EMS	CX	4,000	2,417600	30	0,080600	9,67
568285 EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/ML S.INJ 1ML CX C/100 "ADREN"	HIPOLABOR	CX	2,000	140,086800	100	1,400900	280,17
574694 BUTIL ESCOP 4MG/ML+DIP. 500MG/ML INJ 5ML C/120 "HIOSPAN COM"	TEUTO BRASILE:	CX	1,000	120,061700	120	1,000500	120,06
568042 CETOPROFENO 50MG/ML 2ML IM CX C/50 "ARTRINID"	UNIAO QUIMICA	CX	8,000	72,317200	50	1,446300	578,54
568830 CETOPROFENO 100MG C/ PO IV CX C/50 FA "GENERICO"	CRISTALIA	CX	8,000	213,081800	50	4,261600	1.704,65
573223 CEFTRIAXONA SODICA 1G IV PO LIOF CX C/50 FA "GENERICO"	EUGIA/AUROBINI	CX	6,000	195,848100	50	3,917000	1.175,09
568693 BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML CX C/ 50 AMP "GENERICO"	UNIAO QUIMICA	CX	4,000	87,010000	50	1,740200	348,04
574708 CLARITROMICINA 500MG SOL INJ 20ML C/25 FA "CLARILIB" (ANTIB)	BLAU	CX	2,000	683,685000	25	27,347400	1.367,37
574502 CIMETIDINA 300MG (150MG/ML) 2ML CX C/120 AP "GENERICO"	TEUTO BRASILE:	CX	1,000	156,949900	120	1,307900	156,95
568231 HIDROCORTISONA 100MG INJ CX C/50 F/A "GENERICO"	BLAU	CX	2,000	164,543800	50	3,290900	329,09
574083 HIDROCORTISONA 500MG PO LIOF INJ CX C/50 F/A "ANDROCORTIL"	TEUTO BRASILE:	CX	3,000	228,138300	50	4,562800	684,41
568769 NOREPINEFRINA 2MG/ML 4ML CX C/50 AMP "GENERICO"	HYPOFARMA	CX	3,000	102,133500	50	2,042700	306,40
569246 ONDANSETRONA 8MG/4ML CX C/ 10 AMP "NAUSEDRON"	CRISTALIA	CX	20,000	14,244000	10	1,424400	284,88
568359 METILERGOMETRINA 0,2MG AMP 1ML CX C/50 "ERGOMETRIN"	UNIAO QUIMICA	CX	3,000	106,788200	50	2,135800	320,36
574092 FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML CX C/60 AP "GENERICO"	TEUTO BRASILE:	CX	4,000	49,392000	60	0,823200	197,57
573274 PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4,5G PO IV CX C/10 FA "PYPE"	BIOCHIMICO	CX	2,000	164,776500	10	16,477700	329,55
570453 SUXAMETONIO 100MG INJ CX C/10 "SUCCITRAT"	BLAU	CX	2,000	290,804300	10	29,080400	581,61
574098 MIDAZOLAM 5MG/ML 10ML CX C/50 AMP "GENERICO" (B1)	TEUTO BRASILE:	CX	2,000	136,899600	50	2,738000	273,80
47944 FENTANILA 50MCG/ML 10ML C/25 FA "FENTANEST" (A1)	CRISTALIA	CX	2,000	131,118800	25	5,244800	262,24

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

Cotação no.: 1.138.163

Tatuí, 11/06/2024

Vend.: 126 IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI
 PONTAL SP

Cliente: 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 Telefone: (16) 039531716 Fax:

A/C LUCIA
 E-Mail dpcompras@iscmpontal.com.br
 Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

CENTRO 14180-000

Condições comerciais:

Condições de pagamento: A PRAZO 28 No.Proc.: No.Ped.:
 No.Empenho: Frete: CIF
 Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

566913	ESCETAMINA 50MG/ML 2ML C/25 AMP "KETAMIN NP" (C1)	CRISTALIA	CX	1,000	408,712500	25	16,348500	408,71
50958	IPRATROPIO 0,25MG/ML 20ML "GENERICO"	PRATI, DONADU	FR	40,000	1,352600	1	1,352600	54,10
571215	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 10ML "GENERICO"	EMS	CX	20,000	2,313000	1	2,313000	46,26
569310	PARACETAMOL 200MG/ML 15ML "TYLEMAX"	NATULAB	FR	20,000	1,438300	1	1,438300	28,77
574521	POSF.SODIO MONO+POSF.SODIO DIB. 130ML C/12 FR "PHOSFO ENEMA"	CRISTALIA	CX	1,000	94,857000	12	7,904800	94,86
573520	PARACETAMOL 750MG CMP CX C/20 "GENERICO"	BELFAR	CX	2,000	2,717100	20	0,135900	5,43
568552	GLICOSE 25% 10ML CX C/200	SAMTEC	CX	1,000	94,899200	200	0,474500	94,90
568647	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML CX C/ 50 AMP "GENERICO"	HYPOFARMA	CX	10,000	65,394000	50	1,307900	653,94
572255	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML CX C/100 AMP "DICLOFARMA"	FARMACE	CX	2,000	87,801000	100	0,878000	175,60
TOTAL DO PEDIDO:								R\$ 10.873,04

QTDE.ITENS: 28

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 dias

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias

OBSERVAÇÕES:

IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI

.Dipirona 10ml deu divergência, não tenho previsão.

Obrigado.

Atenciosamente,





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: A1JHKX/1
Terça-feira, 11 de Junho de 2024 - 8:39:4

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 R\$	Pr.Emb R\$	Pr.Total R\$
1	023325	DORMEC 100MG CX C/50STR X 10CP	IMEC	CX	Caixas	1	0,0338	16,9000	R\$ 16,90
Principio Ativo:		ACIDO ACETILSALICILICO 100MG							
									Reg. MS: 1.4259.0006.008-1
2	032157	HYFREN 1MG/ML INJ VD AMB CX C/100AP X 1ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	2	1,1805	118,0500	R\$ 236,10
Principio Ativo:		ADRENALINA (EPINEFRINA) 1MG/ML							
									Reg. MS: 1.0387.0082.001-1
3	017443	HYPOCINA COMPOSTA CX C/50AP X 5ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	3	1,7295	86,4750	R\$ 259,43
Principio Ativo:		BROMETO DE N-BUTILESC 20MG,DIPIR SOD 2,5							
									Reg. MS: 1.0387.0023.002-8
4	030020	CETOPROFENO 50MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	4	1,3200	132,0000	R\$ 528,00
Principio Ativo:		CETOPROFENO 100MG IM							
									Reg. MS: 1.1343.0195.002-0
5	035085	ARTRINID 100MG CX C/50FA IV	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	8	4,2498	212,4900	R\$ 1.699,90
Principio Ativo:		CETOPROFENO 100MG IV							
									Reg. MS: 1.0497.1519.001-4
6	001909	AMPLOSPEC 1G CX C/50FA S/DIL	BIOCHIMICO	CX	Caixas	6	4,6039	230,1950	R\$ 1.381,17
Principio Ativo:		CEFTRIAXONA 1G IV							
									Reg. MS: 1.0063.0003.005-8
7	028862	BROMOPRIDA CX C/50AMP X 2ML GEN	WASSER FARMA	CX	Caixas	4	1,5400	77,0000	R\$ 308,00
Principio Ativo:		BROMOPRIDA 10MG/2ML							
									Reg. MS: 1458700050021

8	003148	DIPIRONA SODICA 500MG/ML CX C/120AP X 2ML GEN - 2658	TEUTO	CX	Caixas	17	R\$ 1,4300	R\$ 171,6000	R\$ 2.917,20
Principio Ativo:		DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML					Reg. MS: 1.0370.0470.005-2		
9	001598	HYCIMET 150MG/ML CX C/100AMP X 2ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	1	R\$ 1,1782	R\$ 117,8200	R\$ 117,82
Principio Ativo:		CIMETIDINA 300MG					Reg. MS: 1.0387.0025.002-9		
10	019947	ANDROCORTIL 500MG CX C/50FA IM/IV S/DIL - 2596	TEUTO	CX	Caixas	3	R\$ 4,3662	R\$ 218,3100	R\$ 654,93
Principio Ativo:		HIDROCORTISONA 500MG,SUCCINATO SODICO					Reg. MS: 1.0370.0463.006-2		
11	021223	NOREPINEFRINA 2MG/ML CX C/50AP X 4ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	3	R\$ 1,8700	R\$ 93,5000	R\$ 280,50
Principio Ativo:		NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO					Reg. MS: 1.1343.0126.003-2		
12	031605	ONDANSETRONA 2MG/ML CX C/100AP X 4ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R\$ 1,4300	R\$ 143,0000	R\$ 286,00
Principio Ativo:		ONDANSETRONA 8MG/4ML,CLORIDRATO					Reg. MS: 1134301990022		
13	005779	FUROSEMIDA 10MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HYPOFARMA	CX	Caixas	2	R\$ 0,8250	R\$ 82,5000	R\$ 165,00
Principio Ativo:		FUROSEMIDA 20MG/2ML					Reg. MS: 1.0387.0038.001-1		
14	032584	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4+0,5G CX C/25FA PO GEN	FRESENIUS KABI	CX	Caixas	1	R\$ 15,1960	R\$ 379,9000	R\$ 379,90
Principio Ativo:		PIPERACILINA 4,0G + TAZOBACTAM 0,5G					Reg. MS: 1.0041.0176.002-5		
15	028245	MIDAZOLAM 5MG/ML CX C/50AP X 10ML GEN - 6847	TEUTO	CX	Caixas	2	R\$ 3,5200	R\$ 176,0000	R\$ 352,00
Principio Ativo:		MIDAZOLAM 50MG					Reg. MS: 1.0370.0636.019-4		
16	021942	FENTANILA 50MCG/ML CX C/50AP X 10ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$ 4,4000	R\$ 220,0000	R\$ 220,00
Principio Ativo:		FENTANILA, CITRATO 78,5MCG 10ML EQUIVALE					Reg. MS: 1.1343.0151.004-7		
17	020960	KETAMIN NP 50MG/ML CX C/25AP X 2ML	CRISTALIA	CX	Caixas	2	R\$ 17,2100	R\$ 430,2500	R\$ 860,50
Principio Ativo:		CLORIDRATO DE ESCETAMINA 50MG/ML 2ML (DEXTROCETAMINA)					Reg. MS: 1.0298.0213.007-4		
18	026045	PREDNISOLONA 3MG/ML CX C/50FR X 60ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$ 3,8500	R\$ 192,5000	R\$ 192,50

Principio Ativo:	PREDNISOLONA 3MG/ML, FOSFATO SODICO 60ML						Reg. MS: 1.1343.0184.003-9			
19	022584	IPRATROPIO 0,25MG/ML CX C/200FR X 20ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$ 1,0933	R\$ 218,6600	R\$ 218,65	
Principio Ativo:	BROMETO DE IPRATROPIO 0.025%						Reg. MS: 1.1343.0162.002-0			
20	025591	PARACETAMOL 200MG/ML CX C/100FR X 15ML GEN	FARMACE	CX	Caixas	1	R\$ 1,2600	R\$ 126,0000	R\$ 126,00	
Principio Ativo:	PARACETAMOL 200MG/ML 15ML						Reg. MS: 1.1085.0034.002-9			
21	031317	KOLLAGENASE C/CLORANFENICOL CX/10BG X 30GR	CRISTALIA	CX	Caixas	3	R\$ 12,1000	R\$ 121,0000	R\$ 363,00	
Principio Ativo:	COLAGENASE 0,6UI, CLORANFENICOL 0,01G 30G						Reg. MS: 1.0298.0505.010-1			
22	031677	PHOSFOENEMA CX C/12FR X 130 ML	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R\$ 7,1504	R\$ 85,8048	R\$ 85,80	
Principio Ativo:	FOSFATO DE SODIO MONOBASICO + FOSFATO DE						Reg. MS: 0000000000000			
23	016859	AMIORON 200MG CX C/50BL X 10CP	GEOLAB	CX	Caixas	1	R\$ 0,4094	R\$ 204,7000	R\$ 204,71	
Principio Ativo:	AMIODARONA 200MG, CLORIDRATO						Reg. MS: 1.5423.0002.004-2			
24	021053	ATENOLOL 25MG CX C/40BLT X 15CPR GEN	PRATI DONADUZZI	CX	Caixas	1	R\$ 0,0444	R\$ 26,6400	R\$ 26,62	
Principio Ativo:	ATENOLOL 25MG						Reg. MS: 1.2568.0146.003-8			
25	025190	AGUA OXIGENADA 10VOL 1000ML CX C/12L - 83492	VIC PHARMA	CX	Caixas	1	R\$ 5,0172	R\$ 60,2064	R\$ 60,21	
Principio Ativo:	AGUA OXIGENADA 1000ML						Reg. MS: 0.0000.0000.000-0			
26	016886	SODIX 50MG CX C/25BLT X 20CPR REV LIB RET	GEOLAB	CX	Caixas	1	R\$ 0,0590	R\$ 29,5000	R\$ 29,51	
Principio Ativo:	DICLOFENACO SODICO 50MG						Reg. MS: 1.5423.0022.005-1			
27	033087	DRAMIN B6 DL INJ CX C/100 AP X 10ML IV	NEO Q/COSMED	CX	Caixas	1	R\$ 8,5739	R\$ 857,3900	R\$ 857,39	
Principio Ativo:	CLORIDRATO DE PIRIDOXINA, DIMENIDRINATO, GLICOSE, FRUTOSE						Reg. MS: 1.7817.0900.004-5			
28	013993	GLICOSE 25% CX C/200AMP X 10ML AMP PLAST	EQUIPLEX	CX	Caixas	1	R\$ 0,5280	R\$ 105,6000	R\$ 105,60	
Principio Ativo:	GLICOSE 25% 10ML						Reg. MS: 1.1772.0004.013-8			

29	013997	GLICOSE 50% CX C/200AMP X 10ML AMP PLAST	EQUIPLEX	CX	Caixas	1	R\$ 0,5940	R\$ 118,8000	R\$ 118,80
Principio							Reg. MS:		
Ativo:		GLICOSE 50% 10ML					1.1772.0004.014-6		
30	001672	DEXAMETASONA 4MG IM/IV CX C/50AP X 2,5ML GEN	HYPOFARMA	CX	Caixas	10	R\$ 1,3200	R\$ 66,0000	R\$ 660,00
Principio							Reg. MS:		
Ativo:		DEXAMETASONA 4MG/ML					1.0387.0047.002-9		
31	026257	DICLOFENACO SODICO 75MG/ML CX C/100AP X 3ML GEN	HYPOFARMA	CX	Caixas	2	R\$ 0,7738	R\$ 77,3800	R\$ 154,76
Principio							Reg. MS:		
Ativo:		DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML					1.0387.0052.001-8		
32	003104	HYPLEX B IM/IV CX C/100AP X 2ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	2	R\$ 1,0028	R\$ 100,2800	R\$ 200,56
Principio							Reg. MS:		
Ativo:		COMPLEXO B AMP IM/IV					1.0387.0029.001-2		

Total Orçamento : R\$ 14.067,46

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 12/06/2024

Validade da Proposta: 14/06/2024

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



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:Marui

ORÇAMENTO Nº 2389173

10 DE JUNHO 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**Cnpj/Cpf:** 55.110.753/0001-41**IE/RG:** ISENT0**Produtos**

Item	Código	Descrição	Emb. Padrão	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	55040	SALICETIL INFANTIL 100MG CT C/ 500 CP/BRASTERÁPICA ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG	EE-12000	CP	500	0,0500	25,00
						Código MS: 1003800430034	
0002	20404	ADREN 0,1% (1MG/ML) SOL INJ 1ML CX C/ 100 AP/HIPOLABOR HEMITARTARATO DE EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/ML SOL INJ 1ML	EE-2000	AP	200	1,1700	234,00
						Código MS: 1134300010016	
0003	34175	BUTIL ESCOPOL+DIPIRONA 4MG/ML + 500MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CT C/ 100AP/HIPOLABOR BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA SODICA 500MG/ML SOL INJ 5ML	EE-2000	AP	100	1,3200	132,00
						Código MS: 1134301210035	
0004	49384	CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML	EE-2000	AP	400	1,6070	642,80
						Código MS: 1134301950020	
0005	56101	ARTRINID 100MG PÓ LIOF P/ SOL INFUS IV CT C/ 50 FA/UNIÃO QUÍMICA CETOPROFENO 100MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV	EE-600	FA	400	4,6000	1.840,00
						Código MS: 1049715190014	
0006	53886	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PÓ P/ SOL INJ IV S/DIL CX C/ 100 FA/BLAU CEFTRIAXONA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ IV S/ DIL	EE-400	FA	300	4,0070	1.202,10
						Código MS: 1163701740061	
0007	22425	KLARICID 500MG PÓ LIOF INJ S/ DIL CT C/ 1 FA/ABBOTT CLARITROMICINA 500MG PÓ LIOF P/ SOL INJ	EE-108	FA	50	24,0000	1.200,00
						Código MS: 1055302000138	
0008	47369	TIOCOLCHICOSÍDEO 2MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CT C/ 3 AP/BLAU TIOCOLCHICOSÍDEO 2MG/ML SOL INJ 2ML	EE-585	AP	9	2,8420	25,58
						Código MS: 1163701060026	
0009	37830	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML (GEN) SOL INJ 2ML CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	2.000	1,1300	2.260,00

Código MS:
1134301200021

DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL INJ 2ML

0010	32434	CIMETIDINA 300MG (150MG/ML) (GEN) SOL INJ 2ML CT C/ 120 AP/TEUTO	EE-960	AP	120	0,9500	114,00
------	-------	---	--------	----	-----	--------	--------

Código MS:
1037002850030

CIMETIDINA 150MG/ML SOL INJ 2ML

0011	35961	ANDROCORTIL 100MG PÓ LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO	CT-50	FA	100	3,2300	323,00
------	-------	--	-------	----	-----	--------	--------

Código MS:
1037004630046

SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 100MG PÓ LIOF INJ S/DIL

0012	35962	ANDROCORTIL 500MG PÓ LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO	CT-50	FA	150	4,4200	663,00
------	-------	--	-------	----	-----	--------	--------

Código MS:
1037004630062

SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 500MG PÓ LIOF INJ S/DIL

0013	36399	NOREPINEFRINA 8MG (2MG/ML) SOL INJ IV 4ML (GEN) CX C/ 50AP/HIPOLABOR	EE-1600	AP	150	2,1700	325,50
------	-------	---	---------	----	-----	--------	--------

Código MS:
1134301260032

HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 8MG/4ML (2MG/ML) (Equiv. 4mg/4ml de Norepinefrina Base) SOL INJ 4ML

0014	52657	ONDANSETRONA 8MG SOL INJ 4ML (GEN) CX C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	200	1,5500	310,00
------	-------	--	---------	----	-----	--------	--------

Código MS:
1134301990022

CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 8MG (2MG/ML) SOL INJ 4ML

0015	21089	ERGOMETRIN 0,2MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA	EE-1000	AP	150	1,7600	264,00
------	-------	--	---------	----	-----	--------	--------

Código MS:
1049701260058

MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2MG/ML SOL INJ 1ML

0016	31669	FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CT C/ 60 AP/TEUTO	EE-480	AP	240	0,9300	223,20
------	-------	---	--------	----	-----	--------	--------

Código MS:
1037002770037

FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML

0017	53810	METRONIDAZOL 5MG/ML SOL INJ IV 100ML (GEN) CX C/ 50 BO PVC/JP	CX-50	BO	50	3,7370	186,85
------	-------	--	-------	----	----	--------	--------

Código MS:
1049100640026

METRONIDAZOL 5MG/ML SOL INJ IV 100ML

0018	53870	PIPERAZAM 4,5G PÓ P/ SOL P/ INF CX C/ 25 FA/BLAU	EE-150	FA	25	16,4200	410,50
------	-------	--	--------	----	----	---------	--------

Código MS:
1163701840021

PIPERACILINA SÓDICA 4000MG (4G) + TAZOBACTAM SÓDICO 500MG PÓ LIOF INJ

0019	51980	SUCCITRAT 100MG PÓ P/ SOL INJ CT C/ 10 FA/BLAU	EE-100	FA	20	24,8800	497,60
------	-------	--	--------	----	----	---------	--------

Código MS:
1163700780033

CLORETO DE SUXAMETÔNIO (SUCCINILCOLINA) 100MG PÓ LIOF INJ

0020	21049	UNI-DIAZEPAX 5MG CT C/ 200 CP/UNIAO QUIMICA	EE-18000	CP	200	0,0800	16,00
------	-------	---	----------	----	-----	--------	-------

Código MS:
1049701470036

DIAZEPAM 5MG

0021	48250	MIDAZOLAM 50MG (5MG/ML) (GEN) SOL INJ 10ML CT C/ 5 AP/TEUTO	EE-200	AP	100	2,6408	264,08
------	-------	--	--------	----	-----	--------	--------

Código MS:
1037006360178

CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 50MG (5MG/ML) SOL INJ 10ML

0022	37402	FENTANILA 50MCG/ML SOL INJ 10ML (GEN) CX C/ 50 AP/HIPOLABOR	EE-1000	AP	50	4,5808	229,04
------	-------	--	---------	----	----	--------	--------

Código MS:
1134301510047

FENTANILA 0,0785MG/ML (0,05MG/ML) SOL INJ 10ML

0023 37404 FENTANILA 50MCG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CX C/ 50 AP/HIPOLABOR EE-1600 AP 50 1,8000 90,00

FENTANILA 0,0785MG/ML (0,05MG/ML) SOL INJ 2ML

Código MS:
1134301510020

0024 33356 KETAMIN NP 50MG/ML SOL INJ 2ML CX C/ 25 AP/CRISTÁLIA EE-1200 AP 50 17,0000 850,00

CLORIDRATO DE ESCETAMINA 50MG/ML SOL INJ 2ML

Código MS:
1029802130074

0025 49411 FLUMAZENIL 0,1MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CT C/ 5 AP/TEUTO EE-400 AP 10 5,3200 53,20

FLUMAZENIL 0,1MG/ML SOL INJ IV 5ML

Código MS:
1037006350032

0026 53954 PREDNISOLONA 3MG/ML SOL OR 60ML (GEN) CX C/ 50 FR + CP MED/HIPOLABOR CX-50 FR 50 4,2900 214,50

FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA 3MG/ML SOL OR 60ML

Código MS:
1134301840039

0027 53678 PHOSFOENEMA (160+60)MG/ML SOL RETAL 130ML CX C/ 12 FR/CRISTÁLIA CX-12 FR 12 6,2200 74,64

FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO MONOHIDRATADO 0,16G/ML + FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO HEPTAHIDRATADO 0,06G/ML SOL RET 125ML + CANULA 130 ML

Código MS: ISENTO

0028 31792 AMIORON 200MG CT C/ 500 CP/GEOLAB EE-6000 CP 500 0,4000 200,00

CLORIDRATO DE AMIODARONA 200MG

Código MS:
1542300020042

0029 31819 SODIX 50MG CT C/ 500 CP REV/GEOLAB EE-6000 CP 500 0,0600 30,00

DICLOFENACO SÓDICO 50MG

Código MS:
1542300220051

0030 53519 DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML CX C/ 100 AP/COSMED/HYPERA EE-600 AP 100 8,3500 835,00

DIMENIDRINATO+VIT B6+GLICOSE+FRUTOSE SOL INJ 10ML

Código MS:
1781709000045

0031 29919 GLICOSE 25% SOL INJ IV 10ML CX C/ 200 AP/ISOFARMA Paleta-50400 AP 200 0,5100 102,00

GLICOSE 25% (250MG/ML) SOL INJ IV 10ML

Código MS:
1031101670023

0032 27885 GLICOSE 50% SOL INJ IV 10ML CX C/ 200 AP/ISOFARMA Paleta-50400 AP 200 0,5600 112,00

GLICOSE 50% (500MG/ML) SOL INJ IV 10ML

Código MS:
1031101670015

0033 45801 DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ (GEN) CT C/ 120 AP 2,5ML/TEUTO EE-720 AP 480 1,1900 571,20

FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML

Código MS:
1037002870120

0034 27127 HYPLEX B SOL INJ 2ML CT C/ 100 AP/HYPOFARMA EE-1200 AP 200 0,9700 194,00

COMPLEXO B (VIT B1 / CLORIDRATO DE TIAMINA + VIT B2 / fosfato sódico de riboflavina + VIT B6 / CLORIDRATO DE PIRIDOXINA + VIT B3 / NICOTINAMIDA + VIT B5 / ÁCIDO PANTOTÊNICO) SOL INJ 2ML

Código MS:
1038700290012

Total Geral: R\$ 14.714,79

**** QUATORZE MIL, SETECENTOS E QUATORZE REAIS E SETENTA E NOVE 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

Transportadora: Cif -

Validade Proposta: 5 Dias da Abertura

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

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:	00190.00009 02223.081007 01101.529178 2 97730000047613
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	11.872.656/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
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:	10/07/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	10/07/2024
Valor Nominal do Boleto:	476,13
Juros (R\$):	0,00
IDF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	476,13
Valor Pago (R\$):	476,13
Identificação do Pagamento:	NF 80216

Data/hora da operação:	10/07/2024 15:04:51
------------------------	---------------------

Código da operação:	092252575
Chave de segurança:	L777SZVF5QNMREY

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



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR

R MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2921 - GALPAOD
Bairro JARDIM INDEPENDENCIA, 273
CRAVINHOS, SP
Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº 80.216
SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0611 8726 5600 0200 5500 1000 0802 1610 9463 8566

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 279054104117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135241174833437 04/06/2024 12:09:25

CNEJ: 11.872.656/0002-00

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

ENDEREÇO: R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753

MUNICÍPIO: PONTAL

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

UF: SP

CEP: 14.180-000

36 | BOL=001 Venc=10/07/2024 Valor=476,13

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 476,13

VALOR DO ICMS: 85,70

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 476,13

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: 476,13

RAZÃO SOCIAL: MOVIMENTO EXPRESS, COM, SERV, LOGISTICA, LOCACOES &

ENDEREÇO: AV ANHANGUERA N. KM320 GAL A UNID I

MUNICÍPIO: RIBEIRÃO PRETO

UF: SP

CNEJ/CPF: 34.922.709/0002-47

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 797530195111

QUANTIDADE: 2,00

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PEDIDO: 2051720

PESO BRUTO: 4,6900 Kg

PESO LÍQUIDO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
1859	BUPIVACAÍNA 0,5% S/VASO (NEOCAÍNA) 5MG/ML - 20ML C/10 F.A - STERILE PACK 411077 / 70000100 1029800530245 CRISTALIA Lote: 23120604 D.Fab: 07/12/23 D.Val: 07/12/26 0,0000 Referencia:411077 / 70000100	30049061	500	5102 UN	2	177,48000	0,00	0,00	354,96	354,96	63,89	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00	
840	LIDOCAÍNA 10% SPRAY (XYLESTESIN) Fº 50ML - TOPICO 411062/ 70000096 1029803570108 CRISTALIA Lote: 23090325 D.Fab: 01/09/23 D.Val: 01/09/26 0,0000 Referencia:411062/ 70000096	30049043	500	5102 UN	2	39,10000	0,00	0,00	78,20	78,20	14,08	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00	
2919	PEROX HIDROGENIO (AGUA OXIGENADA) 10VOL C/30 FR 100ML TWIST OFF 0520100402 ISENT0 RIOQUIMICA Lote: 2401360 D.Fab: 15/04/24 D.Val: 10/04/27 0,0000 Referencia:0520100402	30049099	000	5102 UN	1	42,96600	0,00	0,00	42,97	42,97	7,73	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00	

RECEBIDO: *Lania*

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00

VALOR DO ISSQN: 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TERMO DE CONVENIO N. 013/2022 T.A N. 007/2024 | () () () () () ()

RESERVADO AO FISCO

DATA: *05/06/24*

SETOR: *Farmacia*



LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGISTICA HOSPITALARR MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2921 - GALPAOD
Bairro JARDIM INDEPENDENCIA,
CRAVINHOS, SP
Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000**DANFE**Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1
Nº 80.216
SÉRIE 1 FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0611 8726 5600 0200 5500 1000 0802 1610 9463 8566

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241174833437 04/06/2024 12:09:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL

279054104117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNEJ

11.872.656/0002-00

Política de Devolução

A HDL Logística Hospitalar Ltda vem através desta orientar sobre o recebimento de nossos produtos e sua 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 para que se possam apurar os fatos e tomar as medidas cabíveis em relação ao ocorrido.

Solicitamos que no momento do desembarque o responsável pela conferência da NF e carga, aja da seguinte maneira:

- 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;
- Fotografe sempre que possível divergências encontradas;

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.

Seguem abaixo modelos de observações a fazer como ressalva no verso do CTE (Conhecimento de Transporte Eletrônico) e no canhoto da DANFE (Documento Auxiliar Nota Fiscal Eletrônica) que deverá ser realizado no momento do recebimento, somente desta forma as transportadoras reconhecem a avaria.

EM CASO DE RECEBIMENTO COM AVARIAS/DESVIO DE TEMPERATURA:

"Declaro estar recebendo a carga da NF xxx, com quantidade(s) xxxdo(S) lote(S) xxx avariada (descrever tipo de avaria)"carimbo, assinatura e data. Encaminhar uma cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.

EM CASO DE RECEBIMENTOS PARCIAIS:

"Declaro estar recebendo a carga da NF xxx, com xxx a menos lote(S) xxx. Do total de xxx estão sendo entregue(s) apenas xxxx lote(S) xxx" carimbo, assinatura e data. Encaminhar cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.

CASO DE RECUSA:

"Declaro não ter recebido o material referente à NF xxx, por conta de estar (em) com o(S) seguinte(s) problema(S): xxxxxxxxxx." Encaminhar cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.



Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA. 11.872.656/0002-00						Vencimento: 10/07/2024
Data do Documento 04/06/2024						Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Número do Documento 80216 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 04/06/2024		Nosso Número 22230810001101529
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 476,13
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,95 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE						(-) Desconto/Abatimento 0,00
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Sacador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista						
						Autenticação Mecânica



Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil						Vencimento: 10/07/2024
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.						Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 04/06/2024		Número do Documento 80216 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 04/06/2024
Uso do Banco		Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade		Valor
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,63 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE						(-) Desconto/Abatimento 0,00
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista						
						Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica



Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP) Data Ped: 04/06/2024

Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 45 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 Nº 013/2022 - T.A Nº 007/2024

45779- 2 XYLOCAINA SPRAY FRASCO 50 ML-FRASCO 50-	Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	2,0000	39,1000	0,0000	78,2000

Complemento do item

47405- 4 AGUA OXIGENADA 10 VOLUMES -FRASCO 100-	Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	30,0000	1,4322	0,0000	42,9660

Complemento do item

78682- 2 NEOCAINA 0,5% S/V 20 ML-FRASCO-MARCA	Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	20,0000	17,7480	0,0000	354,9600

Complemento do item

Totais:	Total Bruto dos itens:	476,1260
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000

	Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
	476,1260	0,0000	0,0000	0,0000	476,1260



 COMPRAS



 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: 2049809

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	2	200	0,2220	44,40	88,80	MG	1177200240463
2	150-AMOXICILINA+CLAV DE POTASSIO (DOCLAXIN) 1000MG+200MG C/20 F/A USO AD/PED VIA IV - PA8533	BLAU FARMA	5	20	11,4450	228,90	1144,50	MG	1163700940103
3	2919-PEROX HIDROGENIO (AGUA OXIGENADA) 10VOL C/30 FR 100ML TWIST OFF - 0520100402	RIOQUIMICA	1	30	1,4322	42,97	42,97	SP	ISENTO
4	2129-ESCOPOLAMINA+DIPIRONA (HIOSPAN COMPOSTO) 4MG/ML 5ML C/120 AMP - IM/IV - 2842	TEUTO	2	120	2,0250	243,00	486,00	MG	1037000280083
5	599-CETOPROFENO (ARTRINID) 100MG INTRAVENOSO - C/50 F/A S/DIL - VIA IV - 1000053	UNIAO Q	4	50	4,6000	230,00	920,00	MG	1049715190014
6	2840-ENOXAPARINA (HEPARINOX) 40MG C/10 SER 0,4ML DISP SEG - IV/SC - 468404 / 73000010	CRISTALIA	5	10	14,2000	142,00	710,00	SP	1029805080371
7	1431-FUROSEMIDA [GEN] 20MG C/100 AMP 2ML - IM/IV - 41010069	HYPOFARMA	2	100	1,0100	101,00	202,00	MG	1038700380011
8	2122-HIDROCORTISONA (ANDROCORTIL) 100MG C/50 F/A S/DIL - IM/IV - 2595	TEUTO	3	50	3,2960	164,80	494,40	MG	1037004630046
9	333-CLORIDRATO DE NALOXONA (C1) (NARCAN) 0,4MG/ML 1ML C/10 AMP - VIA IM/IV/SC - 400508/ 70000034	CRISTALIA	1	10	13,1000	131,00	131,00	MG	1029802830033
10	845-BUPIVACAINA 0,5% C/VASO (NEOCAINA) 5MG/ML - 20ML C/10 F/A - STERILE PACK - USO AD/PED - 411073/ 70000099	CRISTALIA	1	10	19,5000	195,00	195,00	MG	1029803500118
11	2859-BUPIVACAINA 0,5% S/VASO (NEOCAINA) 5MG/ML - 20ML C/10 F/A - STERILE PACK - 411077 / 70000100	CRISTALIA	1	10	17,7480	177,48	177,48	SP	1029800530245
12	4414-OCITOCINA [GEN] 5UI C/50 AMP 1ML (G) - IV/IM - PA5422	BLAU FARMA	6	50	4,5580	227,90	1367,40	MG	1163700720030
13	4161-HEPARINA (PARINEX) 5000UI 0,25ML C/50 AMP - SC - 10010078	HIPOLABOR	2	50	5,2380	261,90	523,80	MG	1134302000018



LOGÍSTICA HOSPITALAR

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: 2049809

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	851-LIDOCAINA 2% S/VASO (XYLESTESIN) 20MG/ML - 20ML C/10 F/A - STERILE PACK - 411106/ 70000106	CRISTALIA	5	10	7,1000	71,00	355,00	SP	1029803570027
15	854-LIDOCAINA 2% C/VASO (XYLESTESIN) 20MG/ML - 20ML C/10 F/A - STERILE PACK - 411102/70000105	CRISTALIA	2	10	10,1000	101,00	202,00	MG	1029800720346
16	840-LIDOCAINA 10% SPRAY (XYLESTESIN) FR 50ML - TOPICO - 411062/ 70000096	CRISTALIA	2	1	39,1000	39,10	78,20	SP	1029803570108

03/06/2024

Observação:

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 5754.9
SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 1363.65
TOTAL: 7.118,55

Vendedor: SANDRA MARA

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Agradecemos a preferência !

Validade da proposta: 10/06/2024



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:Marui

ORCAMENTO Nº 2380177

03 DE JUNHO 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
IE/RG: ISENT0

Produtos

Item	Código	Descrição	Emb. Padrão	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	55040	SALICETIL INFANTIL 100MG CT C/ 500 CP/BRASTERÁPICA	EE-12000	CP	500	0,0420	21,00
						Código MS:	1003800430034
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG							
0002	27855	ÁGUA P/ INJ 10ML CX C/ 200 AP/ISOFARMA	CX-200	AP	400	0,2340	93,60
						Código MS:	1031101580024
ÁGUA DESTILADA (ÁGUA P/ INJ) 10ML							
0003	39713	AMOXICILINA+CLAV.POTAS 1G+200MG (GEN) PÓ SOL INJ IV CT C/ 10 FA/EUROFARMA	EE-90	FA	100	16,7800	1.678,00
						Código MS:	1004308110046
AMOXICILINA 1000MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (ÁCIDO CLAVULÂNICO)200MG PÓ INJ							
0004	34292	BROMOPRIDA 4MG/ML GTS 20ML (GEN) PCT C/ 10 FR/PRATI DONADUZZI	EE-200	FR	10	2,3200	23,20
						Código MS:	1256800930014
BROMOPRIDA 4MG/ML SOL OR 20ML							
0005	48301	HIOSPAN COMPOSTO 4MG/ML + 500MG/ML SOL INJ 5ML CT C/ 120 AP/TEUTO	EE-720	AP	240	1,1600	278,40
						Código MS:	1037000280083
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA SODICA 500MG/ML SOL INJ 5ML							
0006	39331	CARBAMAZEPINA 200MG (GEN) CT C/ 500 CP/TEUTO	EE-3000	CP	500	0,1900	95,00
						Código MS:	1037004720118
CARBAMAZEPINA 200MG							
0007	55858	CEFAZOLINA 1G PÓ SOL INJ (GEN) CX C/ 50 FA/EUGIA PHARMA	EE-300	FA	200	4,1900	838,00
						Código MS:	1742000140037
CEFAZOLINA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ							
0008	56101	ARTRINID 100MG PÓ LIOF P/ SOL INFUS IV CT C/ 50 FA/UNIÃO QUÍMICA	EE-600	FA	200	4,6600	932,00
						Código MS:	1049715190014
CETOPROFENO 100MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV							
0009	49384	CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	300	1,4500	435,00
						Código MS:	1134301950020
CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML							
0010	32434	CIMETIDINA 300MG (150MG/ML) (GEN) SOL INJ 2ML CT C/ 120 AP/TEUTO	EE-960	AP	120	0,8800	105,60

		CIMETIDINA 150MG/ML SOL INJ 2ML							Código MS: 1037002850030
0011	55571	NOXX 100MG/ML (40MG) IV/SC SOL INJ 0,4ML CT C/ 10 SER+SIST SEG/BLAU	EE-240	SER	50	15,4600	773,00		
		ENOXAPARINA SÓDICA 100MG/ML (40MG) SOL INJ IV 0,4ML							Código MS: 1163701750286
0012	52287	ESPIRONOLACTONA 25MG (GEN) CT C/ 30 CP/EMS	EE-2520	CP	30	0,2300	6,90		
		ESPIRONOLACTONA 25MG							Código MS: 1023506320019
0013	31669	FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CT C/ 60 AP/TEUTO	EE-480	AP	240	0,9300	223,20		
		FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML							Código MS: 1037002770037
0014	40271	GLIBENCLAMIDA 5MG (GEN) CT C/ 30 CP/BRAINFARMA/NEOQUÍMIC	EE-1800	CP	30	0,0800	2,40		
		GLIBENCLAMIDA 5MG							Código MS: 1558402870041
0015	35961	ANDROCORTIL 100MG PÓ LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO	CT-50	FA	150	3,2900	493,50		
		SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 100MG PÓ LIOF INJ S/DIL							Código MS: 1037004630046
0016	35962	ANDROCORTIL 500MG PÓ LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO	CT-50	FA	200	4,4800	896,00		
		SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA 500MG PÓ LIOF INJ S/DIL							Código MS: 1037004630062
0017	42068	IBUPROTRAT 50MG/ML SUS OR GOT 30ML (SABOR FRAMBOESA) PCT C/ 10/NATULAB	EE-100	FR	20	2,6100	52,20		
		IBUPROFENO 50MG/ML SUS OR 30ML							Código MS: 1384100330083
0018	56050	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/BRAINFARMA/NEOQUÍMICA	EE-1800	CP	60	0,0900	5,40		
		LOSARTANA POTÁSSICA 50MG							Código MS: 1558404280159
0019	29723	NEO FEDIPINA 20MG CT C/ 30 CP/BRAINFARMA/NEOQUÍMIC	EE-1800	CP	30	0,1000	3,00		
		NIFEDIPINO 20MG							Código MS: 1558401690031
0020	48291	MIDAZOLAM 15MG (5MG/ML) (GEN) SOL INJ 3ML CT C/ 5 AP/TEUTO	EE-400	AP	100	1,8000	180,00		
		CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 15MG (5MG/ML) SOL INJ 3ML							Código MS: 1037006360054
0021	34688	NEOMICINA+BACITRACINA POM DERM 15G (GEN) PCT C/ 10/PRATI DONADUZZI	EE-200	BG	10	2,5200	25,20		
		SULFATO DE NEOMICINA 5MG/G + BACITRACINA ZÍNCICA 250UI/G POM DERM 15G							Código MS: 1256801280013
0022	32493	NEOCAINA 0,5% SOL INJ C/ V 20ML CX C/ 10 FA ESTER/CRISTÁLIA	CX-10	FA	20	25,8500	517,00		
		CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA C/ VASOCONSTRICTOR 0,50% (0,50PCC) + EPINEFRINA SOL INJ 20ML							Código MS: 1029803500118
0023	35995	NEOCAÍNA 0,5% SOL INJ S/ V 20ML CX C/ 10 FA EST. ESTERIL/CRISTÁLIA	CX-10	FA	20	18,0600	361,20		
		CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 0,5% (5MG/ML) S/ VASOCONSTRICTOR SOL INJ 20ML							Código MS: 1029800530245
0024	44467	OMOPREL 20MG CT C/ 56 CAPS GEL DURA/BELFAR	EE-7168	CAPS	56	0,0870	4,87		

OMEPRAZOL 20MG						Código MS: 1057100830098	
0025	39586	OCITOCINA 5UI/ML SOL INJ 1ML (GEN) CT C/ 50 AP/BLAU	CT-50	AP	300	3,8900	1.167,00
OCITOCINA 5UI/ML SOL INJ 1ML						Código MS: 1163700720030	
0026	53554	OMEPRAZOL 40MG PÓ P/ SOL INJ (GEN) CX C/ 20 FA + 20 AP DIL 10ML/BLAU	EE-160	FA	200	6,3900	1.278,00
OMEPRAZOL SÓDICO 40MG PÓ LIOF P/ SOL INJ C/ DIL 10ML						Código MS: 1163701650011	
0027	32411	PROMETAZINA 25MG (GEN) CT C/ 200 CP REV/TEUTO	EE-4000	CP	200	0,1400	28,00
CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG						Código MS: 1037006910011	
0028	53895	TERBUTALINA 0,5MG/ML SOL INJ 1ML (GEN) CT C/ 50 AP/FRESENIUS	EE-1000	AP	100	1,9200	192,00
SULFATO DE TERBUTALINA 0,5MG/ML SOL INJ 1ML						Código MS: 1004101740016	
0029	26411	SINVESTACOR 20MG CT C/ 30 CP REV/SANDOZ	EE-5400	CP	30	0,1100	3,30
SINVASTATINA 20MG						Código MS: 1004702700140	
0030	47043	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G CREM DERM (GEN) 400G CX C/ 24 UN/NATIVITA	CX-24	PT	10	33,4800	334,80
SULFADIAZINA DE PRATA 1% (10MG/G) CREM DERM 400G						Código MS: 1476100230041	
0031	36797	TRAMADOL 50MG/ML (GEN) SOL INJ 1ML CT C/ 60 AP/TEUTO	EE-840	AP	300	0,8947	268,41
CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG SOL INJ 1ML						Código MS: 1037005020039	
0032	53376	PARINEX 5.000UI/0,25 ML SOL INJ 0,25ML CT C/ 50 AP/HIPOLABOR	CT-50	AP	100	5,7743	577,43
HEPARINA SÓDICA 5000 UI SOL INJ SUBC 0,25 ML						Código MS: 1134302000018	
0033	36885	XYLESTESIN 2% SOL INJ ESTÉRIL C/V 20ML CX C/ 10 FA/CRISTÁLIA	EE-200	FA	20	9,8900	197,80
CLORIDRATO DE LIDOCAINA+EPINEFRINA 2% SOL INJ 20ML						Código MS: 1029800720346	
0034	36886	XYLESTESIN 2% (20MG/ML) SOL INJ EST S/V 20ML CX C/ 10 FA/CRISTÁLIA	EE-200	FA	50	7,0400	352,00
CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 20MG/ML (2%) SOL INJ 20ML						Código MS: 1029803570027	

Total Geral: R\$ 12.442,41

**** DOZE MIL,QUATROCENTOS E QUARENTA E DOIS REAIS E QUARENTA E UM 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 -

MARUI
Vendedor: ATIVA REGIÃO 16 - MARUI
marui@ativahosp.com.br



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: A1J59B/1
Segunda-feira, 3 de junho de 2024 - 13:38:38

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	023325	DORMEC 100MG CX C/50STR X 10CP	IMEC	CX	Caixas	1	R\$ 0,0323	R\$ 16,1500	R\$ 16,15
Principio Ativo:	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG						Reg. MS: 1.4259.0006.008-1		
2	013992	AGUA PARA INJECAO CX C/200AP X 10ML	EQUIPLEX	CX	Caixas	2	R\$ 0,2412	R\$ 48,2400	R\$ 96,48
Principio Ativo:	AGUA PARA INJECAO 10ML						Reg. MS: 1.1772.0024.046-3		
3	025770	AGUA OXIGENADA 10VOL 100ML CX C/24FR - 83500	VIC PHARMA	CX	Caixas	1	R\$ 1,6686	R\$ 40,0464	R\$ 40,05
Principio Ativo:	AGUA OXIGENADA 100ML						Reg. MS: 0.0000.0000.000-0		
4	029105	HIOSPAN COMPOSTO CX C/120AP X 5ML - 2842	TEUTO	CX	Caixas	2	R\$ 1,1384	R\$ 136,6100	R\$ 273,22
Principio Ativo:	BROMETO DE N-BUTILESC 20MG,DIPIR SOD 2,5						Reg. MS: 1.0370.0028.008-3		
5	026897	CARBAMAZEPINA 200MG CX C/50BL X 10CP GEN - 3122	TEUTO	CX	Caixas	1	R\$ 0,1935	R\$ 96,7500	R\$ 96,75
Principio Ativo:	CARBAMAZEPINA 200MG						Reg. MS: 1.0370.0472.011-8		
6	032367	CARVEDILOL 25MG CX C/1BLT X 30CPR GEN 1006587	ACHE	CX	Caixas	1	R\$ 1,1073	R\$ 33,2190	R\$ 33,22
Principio Ativo:	CARVEDILOL 25MG						Reg. MS: 1.0573.0594.005-7		
7	030624	CEFAZOLINA SODICA 1G CX C/50FA GEN	BIOCHIMICO	CX	Caixas	4	R\$ 4,3003	R\$ 215,0150	R\$ 860,06
Principio Ativo:	CEFAZOLINA SODICA 1G						Reg. MS: 1.0063.0247.002-0		

8	035085	ARTRINID 100MG CX C/50FA IV	UNIAO QUIMICA CX	Caixas	4	R\$ 4,1220	R\$ 206,1000	R\$ 824,40
Principio Ativo:	CETOPROFENO 100MG IV	Reg. MS: 1.0497.1519.001-4						
9	030020	CETOPROFENO 50MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HIPOLABOR CX	Caixas	3	R\$ 1,2901	R\$ 129,0100	R\$ 387,03
Principio Ativo:	CETOPROFENO 100MG IM	Reg. MS: 1.1343.0195.002-0						
10	001598	HYCIMET 150MG/ML CX C/100AMP X 2ML	HYPOFARMA CX	Caixas	1	R\$ 1,1782	R\$ 117,8200	R\$ 117,82
Principio Ativo:	CIMETIDINA 300MG	Reg. MS: 1.0387.0025.002-9						
11	013923	ENEMA DE GLICERINA 12% C/SONDA CX C/24FR X 500ML	EQUIPLEX CX	Caixas	1	R\$ 7,3105	R\$ 175,4520	R\$ 175,45
Principio Ativo:	GLICERINA 12% 500ML C/SONDA	Reg. MS: 1.1772.0010.004-1						
12	033522	VOLARE 40MG CX C/ 10SE X 0,4ML C/DISPOSITIVO 1501060	ACHE CX	Caixas	5	R\$ 39,7669	R\$ 397,6690	R\$ 1.988,34
Principio Ativo:	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML	Reg. MS: 1.0573.0764.006-9						
13	005779	FUROSEMIDA 10MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HYPOFARMA CX	Caixas	2	R\$ 0,9138	R\$ 91,3800	R\$ 182,76
Principio Ativo:	FUROSEMIDA 20MG/2ML	Reg. MS: 1.0387.0038.001-1						
14	033877	GLICONIL 5MG CX C/25BL X 20CP 416865	MEDQUIMICA CX	Caixas	1	R\$ 0,0299	R\$ 14,9500	R\$ 14,95
Principio Ativo:	GLIBENCLAMIDA 5MG	Reg. MS: 1.0917.0064.002-8						
15	019947	ANDROCORTIL 500MG CX C/50FA IM/IV S/DIL - 2596	TEUTO CX	Caixas	4	R\$ 4,1928	R\$ 209,6400	R\$ 838,56
Principio Ativo:	HIDROCORTISONA 500MG,SUCCINATO SODICO	Reg. MS: 1.0370.0463.006-2						
16	031780	ARARTAN 50MG CX C/30BL X 15CP REV	GEOLAB CX	Caixas	1	R\$ 0,0484	R\$ 21,7800	R\$ 21,78
Principio Ativo:	LOSARTANA POTASSICA 50MG	Reg. MS: 1.5423.0177.025-8						
17	019960	NIFEDIPRESS 20MG RETARD CX C/25BL X 20CP	MEDQUIMICA CX	Caixas	1	R\$ 0,1312	R\$ 65,6000	R\$ 65,60
Principio Ativo:	NIFEDIPINA 20MG RETARD	Reg. MS: 1.0917.0034.005-9						
18	020958	MIDAZOLAM 15MG/3ML CX C/100AP X 3ML GEN	HIPOLABOR CX	Caixas	1	R\$ 1,7201	R\$ 172,0100	R\$ 172,01

Principio Ativo:	MIDAZOLAM 15MG						Reg. MS: 1.1343.0143.006-1			
19	010786	NEOCAINA 0,5% C/V CX 10FA X 20ML ESTOJO	CRISTALIA	CX	Caixas	2	R\$ 18,2763	R\$ 182,7630	R\$ 365,53	
Principio Ativo:	BUPIVACAINA 5MG, CLORIDRATO C/V						Reg. MS: 1.0298.0350.011-8			
20	027594	OMOPREL 20MG CX C/8BL X 7CA	BELFAR	CX	Caixas	1	R\$ 0,0645	R\$ 3,6120	R\$ 3,61	
Principio Ativo:	OMEPRAZOL 20MG						Reg. MS: 1.05.710083.009-8			
21	007226	OXITON 5UI/ML CX C/50AP X 1ML IV	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	6	R\$ 3,1456	R\$ 157,2800	R\$ 943,68	
Principio Ativo:	OCITOCINA 5UI/ML						Reg. MS: 1.0497.0149.004-3			
22	033684	OMEPRAZOL SOD 40MG CX C/20FA X 10ML + 20AP DIL X 10ML IV GEN	BLAU	CX	Caixas	10	R\$ 6,4504	R\$ 129,0080	R\$ 1.290,08	
Principio Ativo:	OMEPRAZOL 40MG F-A						Reg. MS: 1.1637.0165.001-1			
23	010666	PAMERGAN 25MG CX C/20BL X 10CP REV	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R\$ 0,2000	R\$ 40,0000	R\$ 40,00	
Principio Ativo:	PROMETAZINA 25MG, CLORIDRATO						Reg. MS: 1.0298.0042.008-3			
24	033913	SINVASTATINA 20MG CX C/1BL X 30CP REV GEN	CIMED	CX	Caixas	1	R\$ 0,0860	R\$ 2,5800	R\$ 2,58	
Principio Ativo:	SINVASTATINA 20MG						Reg. MS: 1.4381.0169.004-3			
25	033091	DERMAZINE 1% CREM DERM PT X 400GR	CRISTALIA/SILV	PT	Caixas	10	R\$ 48,3783	R\$ 48,3783	R\$ 483,78	
Principio Ativo:	SULFADIAZINA DE PRATA 1% 400GR						Reg. MS: 1.0298.0559.002-5			
26	021840	TRAMADOL 50MG/ML CX C/100AP X 1ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	3	R\$ 1,1826	R\$ 118,2600	R\$ 354,78	
Principio Ativo:	TRAMADOL 50MG/ML, CLORIDRATO						Reg. MS: 1.1343.0156.003-6			
27	033217	PARINEX 5000UI/0,25ML CX C/50AP X 0,25ML	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R\$ 6,9880	R\$ 349,4000	R\$ 698,80	
Principio Ativo:	HEPARINA SODICA 5.000UI/0,25ML SUBCUTANE						Reg. MS: 1.1343.0200.001-8			
28	010816	XYLESTESIN 2% S/V S.P. CX C/10EST X 20ML	CRISTALIA	CX	Caixas	5	R\$ 6,8310	R\$ 68,3100	R\$ 341,55	
Principio Ativo:	LIDOCAINA 2% S/V 20ML, CLORIDRATO						Reg. MS: 1.0298.0357.002-7			

29 010174 XYLESTESIN 10% SPRAY CX C/1FR X 50ML CRISTALIA CX Caixas 2 R\$ 53,7537 R\$ 53,7537 R\$ 107,51

Principio
Ativo:

LIDOCAINA 100MG/ML

Reg. MS:

1.0298.0357.010-8

Total Orçamento : R\$ 10.836,53

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 04/06/2024

Validade da Proposta: 06/06/2024

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

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: vendas15@futuramedicamentos.com.br

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.131.135 Tatuí, 03/06/2024

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

Vend.: 126 IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI
 PONTAL SP

CENTRO 14180-000

Condições comerciais:

Condições de pagamento: A PRAZO 28 No.Proc. : No.Ped. :
 No.Empenho :
 Frete: CIF
 Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

PRODUTO	FABRICANTE	UNID.	QUANTIDADE	PREÇO R\$	QUANT.POR CX	PREÇO.UNIT.	TOTAL R\$
573070 ACIDO ACETILSALICILICO 100MG CX C/30 CP "GENERICO"	EMS	CX	2,000	2,532800	30	0,084400	5,07
28698 AMOXI+CLAVULANATO 1000MG+200MG INJ CX C/20FA "DOCLAXIN"	BLAU	CX	10,000	229,893400	20	11,494700	2.298,93
569456 (AN) AGUA OXIGENADA 10 VOLUMES 100 ML CX C/24 FR	VICPHARMA	CX	1,000	45,299500	24	1,887500	45,30
26020 BROMOPRIDA 4MG/ML 20ML "GENERICO"	PRATI, DONADU	FR	3,000	2,885900	1	2,885900	8,66
574694 BUTIL ESCOP 4MG/ML+DIP. 500MG/ML INJ 5ML C/120 "HIOSPAN COM"	TEUTO BRASILE	CX	2,000	122,348600	120	1,019600	244,70
54127 CARBAMAZEPINA 200MG CX C/20CPR "GENERICO" (C1)	EMS	CX	3,000	9,067300	20	0,453400	27,20
54129 CARVEDILOL 25MG C/30 CMP "GENERICO"	EMS	CX	1,000	5,605600	30	0,186900	5,61
567897 CEFAZOLINA SODICA 1G CX C/50 FA "GENERICO" (ANTIB)	BIOCHIMICO	CX	4,000	223,876100	50	4,477500	895,50
51022 CETOPROFENO 50MG/ML 2ML IM CX C/25 AMP "GENERICO"	CRISTALIA	CX	4,000	32,877900	25	1,315100	131,51
574502 CIMETIDINA 300MG (150MG/ML) 2ML CX C/120 AP "GENERICO"	TEUTO BRASILE	CX	1,000	159,939400	120	1,332800	159,94
569520 ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML C/10 SER. 'HEPARINOX'	CRISTALIA	CX	5,000	157,102700	10	15,710300	785,51
48501 ESPIRONOLACTONA 25MG C/30 CMP "GENERICO"	EMS	CX	1,000	9,586500	30	0,319600	9,59
568356 FUROSEMIDA 20MG 2ML CX C/100 AMP "GENERICO"	SANTISA	CX	2,000	101,569800	100	1,015700	203,14
55565 GLIBENCLAMIDA 5MG CX C/30CMP "GENERICO"	EMS	CX	1,000	2,125500	30	0,070900	2,13
568231 HIDROCORTISONA 100MG INJ CX C/50 F/A "GENERICO"	EMS	CX	1,000	167,678000	50	3,353600	503,03
574083 HIDROCORTISONA 500MG PO LIOF INJ CX C/50 F/A "ANDROCORTIL"	BLAU	CX	3,000	167,678000	50	4,649700	929,94
565634 IBUPROFENO 50MG/ML 30ML "IBUPROTRAT"	TEUTO BRASILE	CX	4,000	232,483800	50	4,649700	929,94
568308 LOSARTANA 50MG CMP CX C/960 "GENERICO"	NATULAB	FR	15,000	3,237100	1	3,237100	48,56
17963 MIDAZOLAM 5MG/ML 3ML C/50 AMP "DORMIUM" (B1)	PRATI, DONADU	CX	1,000	70,997500	960	0,074000	71,00
	UNIAO QUIMICA	CX	2,000	100,717000	50	2,014300	201,43

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: vendas15@futuramedicamentos.com.br

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.131.135

Tatuí, 03/06/2024

Vend.: 126 IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI
 PONTAL SP

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 Telefone: (16) 039531716 Fax:

A/C LUCIA

E-Mail 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

54842	NALOXONA 0,4MG C/10AMP 1ML "NARCAN" (C1)	CRISTALIA	CX	1,000	131,075000	10	13,107500	131,08
568756	BUPIVACAINA 5MG/ML C/VASO 20ML SP CX C/10FA "NEOCAINA"	CRISTALIA	CX	2,000	208,043800	10	20,804400	416,09
568236	BUPIVACAINA 5 MG/ML S/V 20ML SP CX C/10 FA "NEOCAINA"	CRISTALIA	CX	2,000	184,992300	10	18,499200	369,98
572299	OMEPRAZOL 20MG CAP GEL C/56 CP "OMOPREL"	BELFAR	CX	2,000	2,836700	56	0,050700	5,67
568278	OCITOCINA 5 UI/ML AMP CX C/50 AMP 1ML "OXITON"	UNIAO QUIMICA	CX	6,000	205,063400	50	4,101300	1.230,38
574093	PROMETAZINA 25MG CMP REV CX C/200 CP "GENERICO"	TEUTO BRASILE	CX	1,000	25,641000	200	0,128200	25,64
568364	TERBUTALINA 0,5MG/ML AMP 1ML CX C/50 "TERBUTIL"	UNIAO QUIMICA	CX	2,000	89,715200	50	1,794300	179,43
574553	SINVASTATINA 20MG C/30 CMP "GENERICO"	GLOBO	CX	1,000	2,970800	30	0,099000	2,97
573116	SULFADIAZINA DE PRATA 1% CR DERM PT 400G "DERMAZINE" (ANTIB)	CRISTALIA/SILV	PT	10,000	48,364000	1	48,364000	483,64
568566	HEPARINA SODICA 5.000UI 0,25ML CX C/25AMP "HEMOFOL"	CRISTALIA	CX	4,000	211,592500	25	8,463700	846,37
568801	LIDOCAINA 2% C/VASO CX C/ 10 FA 20ML "XYLESTESIN"	CRISTALIA	CX	2,000	96,021800	10	9,602200	192,04
568776	LIDOCAINA 2% S/ VASO 20ML CX C/ 10FR SP "XYLESTESIN"	CRISTALIA	CX	5,000	69,160500	10	6,916100	345,80
TOTAL DO PEDIDO:								R\$ 10.805,84

QTDE.ITENS: 31

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 dias

OBSERVAÇÕES:



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 # 337534

Cliente 14112 - IRMANDADE DA SANTA
Região 4 - SP E MG
Rating

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

Limite de Crédito R\$ 5.000,00

Tipo Operação Receptivo

Data Cotação 03/06/2024

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	12527	AGUA BI DESTILADA AMP 10ML EQUIPLEX AP COM 1 AP	400,000	R\$ 0,2500	R\$ 100,00
2	18100	AMOX+AC CLAVUL 1000+200MG FA INJ (G) BLAU FR COM 1 FR	100,000	R\$ 11,10	R\$ 1.110,00
3	12305	AGUA OXIGENADA 10 VOL 100ML ALMOT. VIC PHARMA FR COM 1 FR	20,000	R\$ 1,81	R\$ 36,20
4	524	CEFAZOLINA SODICA 1 GR F/A (S) BLAU FR COM 1 FR	200,000	R\$ 4,85	R\$ 970,00
5	16993	CLARITROMICINA 500 MG FA PO LIOF 20ML (S) BLAU FR COM 1 FR	100,000	R\$ 22,89	R\$ 2.289,00
6	17298	DEXAMETASONA ELIXIR 120ML 0,5MG/5ML (G) EMS FR COM 1 FR	2,000	R\$ 4,04	R\$ 8,08
7	15871	ENOXAPARINA 40 MG DISP SEG SUBCUT (B)(I) MYLAN UN COM 1 UN	50,000	R\$ 13,99	R\$ 699,50
8	421	GLIBENCLAMIDA 5 MG COMP (G)/ BRAINFARMA CP COM 1 CP	30,000	R\$ 0,0800	R\$ 2,40
9	7643	HIDROCORTISONA 100 MG F/A S/DIL (G) BLAU FR COM 1 FR	150,000	R\$ 2,99	R\$ 448,50
10	482	HIDROCORTISONA 500 MG F/A S/DIL (S) BLAU FR COM 1 FR	200,000	R\$ 5,35	R\$ 1.070,00
11	7998	IBUPROFENO GOTAS 30ML 50MG/ML (S) VP NATULAB FR COM 1 FR	100,000	R\$ 2,06	R\$ 206,00
12	3077	NIFEDIPINA 20MG COMP (S) BRAINFARMA CP COM 1 CP	30,000	R\$ 0,0900	R\$ 2,70
13	14776	OMEPRAZOL 20MG CAPS (S) VP BELFAR CP COM 1 CP	56,000	R\$ 0,0600	R\$ 3,36
14	16351	OMEPRAZOL 40MG FA C/DIL 10ML IV (G) BLAU FR COM 1 FR	200,000	R\$ 5,99	R\$ 1.198,00
15	7510	TERBUTALINA SULFATO 0,5 MG AMP 1 ML (S) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	100,000	R\$ 2,04	R\$ 204,00
16	2152	SULFADIAZINA DE PRATA 1% CR 400GR (G) NATIVITA PT COM 1 PT	10,000	R\$ 37,38	R\$ 373,80
17	15479	HEPARINA SOD 5000UI AMPOLA 0,25ML (B) HIPOLABOR AP COM 1 AP	100,000	R\$ 4,99	R\$ 499,00

Valor Total Itens R\$ 9.220,54
Tipo Entrega Sem Frete
Valor Imposto R\$ 0,0000
Valor Frete R\$ 0,00
Valor Total R\$ 9.220,54

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:	34191.09008 39982.458927 82179.030000 4 97730000035300
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	11.872.656/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
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:	10/07/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	10/07/2024
Valor Nominal do Boleto:	353,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	353,00
Valor Pago (R\$):	353,00
Identificação do Pagamento:	NF 482605

Data/hora da operação:	10/07/2024 15:04:13
------------------------	---------------------

Código da operação:	092252731
Chave de segurança:	6491AL9MXH40PQUM

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



HDL LOGISTICA HOSPITALAR

Av INGLATERRA N. 40
Bairro TIBERY, UBERLANDIA, MG
Fone: (34) 3221-5300, CEP: 38405093

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica



0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 482.605
SERIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3124 0611 8726 5600 0110 5500 1000 4826 0515 9897 8956

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131246001196315 06/06/2024 17:46:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813014730110

CNPJ
11.872.656/0001-10

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

1883

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
06/06/2024

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753

Bairro/DISTRITO
CENTRO

CPF
14.180-000

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

34 | BOL=001 Venc=10/07/2024 Valor=353,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

353,00

VALOR DO ICMS

42,36

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

353,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

353,00

RAZÃO SOCIAL
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

11.872.656/0001-10

ENDEREÇO
Av INGLATERRA N. 40

MUNICÍPIO
UBERLANDIA

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0015881100069

QUANTIDADE
6,00

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PEDIDO

2059930

PESO BRUTO

14,5400 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
5273	AGUA PARA INJECAO 10ML C/200 AMP PLAST 500030101 1168800320183 FARMARIN Lote: P06224A D.Fab: 21/02/24 D.Val: 21/02/26 0,0000Referencia:500030101	30049099	000	6108	UN	5	44,40000	0,00	0,00	222,00	222,00	26,64	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
333	CLORIDRATO DE NALOXONA (Cl) (NARCAN) 0,4MG/ML 1ML C/10 AMP - VIA IM/IV/SC 400508/ 70006034 1029802830033 CRISTALIA Lote: 23110692 D.Fab: 07/11/23 D.Val: 07/11/25 0,0000 Referencia:400508/ 70006034	30044990	500	6108	UN	1	131,00000	0,00	0,00	131,00	131,00	15,72	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

RECEBIDO: Jania

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

DATA: 07/06/24

0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS ALIQUOTA 12%, SOLUÇÃO PARENTERAL CONF ART 54. INCISO XVII RICMS-SF
TERMO DE CONVENIO N. 013/2022 T.A.N. 007/2024 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$7,66 + FCP
R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. | () () () () () ()

RESERVADO AO FISCO

SETOR: Farmacia



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
1 - SAÍDA	
Nº 482.605	
SÉRIE 1	FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO	
3124 0611 8726 5600 0110 5500 1000 4826 0515 9897 8956	
Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	131246001196315 06/06/2024 17:46:21
CHUFJ	11.872.656/0001-10

NATUREZA DA OPERAÇÃO	VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
INSCRIÇÃO ESTADUAL	0015881100069
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	813014730110

Política de Devolução

A HDL Logística Hospitalar Ltda vem através desta orientar sobre o recebimento de nossos produtos e sua 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 para que se possam apurar os fatos e tomar as medidas cabíveis em relação ao ocorrido.

Solicitamos que no momento do desembarque o responsável pela conferência da NF e carga, aja da seguinte maneira:

- 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;
- Fotografe sempre que possível divergências encontradas;

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.

Seguem abaixo modelos de observações a fazer como ressalva no verso do CTE (Conhecimento de Transporte Eletrônico) e no canhoto da DANFE (Documento Auxiliar Nota Fiscal Eletrônica) que deverá ser realizado no momento do recebimento, somente desta forma as transportadoras reconhecem a avaria.

EM CASO DE RECEBIMENTO COM AVARIAS/DESVIO DE TEMPERATURA:

"Declaro estar recebendo a carga da NF xxx, com quantidade(s) xxxdo(S) lote(S) xxx avariada (descrever tipo de avaria)"carimbo, assinatura e data. Encaminhar uma cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.

EM CASO DE RECEBIMENTOS PARCIAIS:

"Declaro estar recebendo a carga da NF xxx, com xxx a menos lote(S) xxx. Do total de xxx estão sendo entregue(s) apenas xxxx lote(S) xxx" carimbo, assinatura e data. Encaminhar cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.

CASO DE RECUSA:

"Declaro não ter recebido o material referente à NF xxx, por conta de estar (em) com o(S) seguinte(s) problema(S): xxxxxxxxxx." Encaminhar cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.



HDL LOGISTICA HOSPITALAR
Av INGLATERRA N.40
Bairro TIBERY,UBERLANDIA, MG
Fone: (34) 3221-5300, CEP:38405080

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA
Nº 482.605
SÉRIE 1 FOLHA 3/1



CHAVE DE ACESSO

3124 0611 8726 5600 0110 5500 1000 4826 0515 9897 8956

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131246001196315 06/06/2024 17:46:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813014730110

CNEJ
11.872.656/0001-10

Mensagem:

ENTREGAR AMANHA COM EXTREMA URGENCIA



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 39982.458927 82179.030000 4 97730000035300

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista	Vencimento: 10/07/2024
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050					
Nosso Número 109/00399824-5	Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 06/06/2024	Número do Documento 482605 - 1	Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 06/06/2024	Valor do Documento 353,00

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 39982.458927 82179.030000 4 97730000035300

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento: 10/07/2024
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 06/06/2024	Número do Documento 482605 - 1	Esp. Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 06/06/2024	Nosso Número 109/00399824-5
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 353,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 7,06 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,71 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



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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5946

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) Data Ped: 04/06/2024

Prz.Entr: 7 DIAS

Cond.Pagto: 45 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-MARCA			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	1.000,00	0,2220	0,0000	0,0000		222,0000

Complemento do item

33091- 1 NARCAN 0,4 MG/ML AMP -AMPOLA-MARCA			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	10,0000	13,1000	0,0000	0,0000		131,0000

Complemento do item


Totais:

Total Bruto dos itens: 353,0000

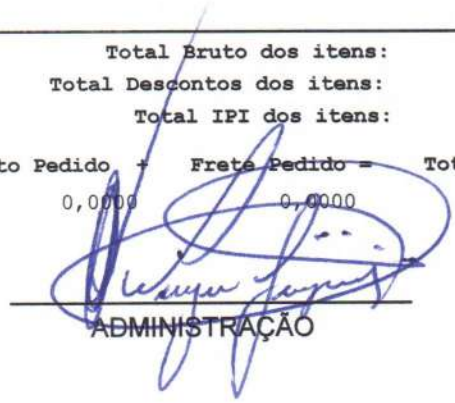
Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido -	Total do Pedido
353,0000	0,0000	0,0000	0,0000	353,0000



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MGCNPJ.: 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: 2049809****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	2	200	0,2220	44,40	88,80	MG	1177200240463
2	150-AMOXICILINA+CLAV DE POTASSIO (DOCLAXIN) 1000MG+200MG C/20 F/A USO AD/PED VIA IV - PA8533	BLAU FARMA	5	20	11,4450	228,90	1144,50	MG	1163700940103
3	2919-PEROX HIDROGENIO (AGUA OXIGENADA) 10VOL C/30 FR 100ML TWIST OFF - 0520100402	RIOQUIMICA	1	30	1,4322	42,97	42,97	SP	ISENTO
4	2129-ESCOPOLAMINA+DIPIRONA (HIOSPAN COMPOSTO) 4MG/ML 5ML C/120 AMP - IM/IV - 2842	TEUTO	2	120	2,0250	243,00	486,00	MG	1037000280083
5	599-CETOPROFENO (ARTRINID) 100MG INTRAVENOSO - C/50 F/A S/DIL - VIA IV - 1000053	UNIAO Q	4	50	4,6000	230,00	920,00	MG	1049715190014
6	2840-ENOXAPARINA (HEPARINOX) 40MG C/10 SER 0,4ML DISP SEG - IV/SC - 468404 / 73000010	CRISTALIA	5	10	14,2000	142,00	710,00	SP	1029805080371
7	1431-FUROSEMIDA [GEN] 20MG C/100 AMP 2ML - IM/IV - 41010069	HYPOFARMA	2	100	1,0100	101,00	202,00	MG	1038700380011
8	2122-HIDROCORTISONA (ANDROCORTIL) 100MG C/50 F/A S/DIL - IM/IV - 2595	TEUTO	3	50	3,2960	164,80	494,40	MG	1037004630046
9	333-CLORIDRATO DE NALOXONA (C1) (NARCAN) 0,4MG/ML 1ML C/10 AMP - VIA IM/IV/SC - 400508/ 70000034	CRISTALIA	1	10	13,1000	131,00	131,00	MG	1029802830033
10	845-BUPIVACAINA 0,5% C/VASO (NEOCAINA) 5MG/ML - 20ML C/10 F/A - STERILE PACK - USO AD/PED - 411073/ 70000099	CRISTALIA	1	10	19,5000	195,00	195,00	MG	1029803500118
11	2859-BUPIVACAINA 0,5% S/VASO (NEOCAINA) 5MG/ML - 20ML C/10 F/A - STERILE PACK - 411077 / 70000100	CRISTALIA	1	10	17,7480	177,48	177,48	SP	1029800530245
12	4414-OCITOCINA [GEN] 5UI C/50 AMP 1ML (G) - IV/IM - PA5422	BLAU FARMA	6	50	4,5580	227,90	1367,40	MG	1163700720030
13	4161-HEPARINA (PARINEX) 5000UI 0,25ML C/50 AMP - SC - 10010078	HIPOLABOR	2	50	5,2380	261,90	523,80	MG	1134302000018



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: 2049809

Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS

Nº: 753

Cmpl:

Contato:

Cidade: PONTAL

CEP: 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vir.Únit.	Vir.Cx.	Vir.Total	CD	Cód.Anvisa
14	851-LIDOCAINA 2% S/VASO (XYLESTESIN) 20MG/ML - 20ML C/10 F/A - STERILE PACK - 411106/ 70000106	CRISTALIA	5	10	7,1000	71,00	355,00	SP	1029803570027
15	854-LIDOCAINA 2% C/VASO (XYLESTESIN) 20MG/ML - 20ML C/10 F/A - STERILE PACK - 411102/70000105	CRISTALIA	2	10	10,1000	101,00	202,00	MG	1029800720346
16	840-LIDOCAINA 10% SPRAY (XYLESTESIN) FR 50ML - TOPICO - 411062/ 70000096	CRISTALIA	2	1	39,1000	39,10	78,20	SP	1029803570108

03/06/2024

Observação:

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 5754.9
SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 1363.65
TOTAL: 7.118,55

Vendedor: SANDRA MARA

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 10/06/2024

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:Marui

ORÇAMENTO Nº 2380177

03 DE JUNHO 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
IE/RG: ISENT0

Produtos

Item	Código	Descrição	Emb. Padrão	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	55040	SALICETIL INFANTIL 100MG CT C/ 500 CP/BRASTERÁPICA	EE-12000	CP	500	0,0420	21,00
						Código MS:	
						1003800430034	
0002	27855	ÁGUA P/ INJ 10ML CX C/ 200 AP/ISOFARMA	CX-200	AP	400	0,2340	93,60
						Código MS:	
						1031101580024	
0003	39713	AMOXICILINA+CLAV.POTAS 1G+200MG (GEN) PÓ SOL INJ IV CT C/ 10 FA/EUROFARMA	EE-90	FA	100	16,7800	1.678,00
						Código MS:	
						1004308110046	
0004	34292	BROMOPRIDA 4MG/ML GTS 20ML (GEN) PCT C/ 10 FR/PRATI DONADUZZI	EE-200	FR	10	2,3200	23,20
						Código MS:	
						1256800930014	
0005	48301	HIOSPAN COMPOSTO 4MG/ML + 500MG/ML SOL INJ 5ML CT C/ 120 AP/TEUTO	EE-720	AP	240	1,1600	278,40
						Código MS:	
						1037000280083	
0006	39331	CARBAMAZEPINA 200MG (GEN) CT C/ 500 CP/TEUTO	EE-3000	CP	500	0,1900	95,00
						Código MS:	
						1037004720118	
0007	55858	CEFAZOLINA 1G PÓ SOL INJ (GEN) CX C/ 50 FA/EUGIA PHARMA	EE-300	FA	200	4,1900	838,00
						Código MS:	
						1742000140037	
0008	56101	ARTRINID 100MG PÓ LIOF P/ SOL INFUS IV CT C/ 50 FA/UNIÃO QUÍMICA	EE-600	FA	200	4,6600	932,00
						Código MS:	
						1049715190014	
0009	49384	CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	300	1,4500	435,00
						Código MS:	
						1134301950020	
0010	32434	CIMETIDINA 300MG (150MG/ML) (GEN) SOL INJ 2ML CT C/ 120 AP/TEUTO	EE-960	AP	120	0,8800	105,60

		CIMETIDINA 150MG/ML SOL INJ 2ML								Código MS: 1037002850030
0011	55571	NOXX 100MG/ML (40MG) IV/SC SOL INJ 0,4ML CT C/ 10 SER+SIST SEG/BLAU	EE-240	SER	50	15,4600	773,00			
		ENOXAPARINA SÓDICA 100MG/ML (40MG) SOL INJ IV 0,4ML								Código MS: 1163701750286
0012	52287	ESPIRONOLACTONA 25MG (GEN) CT C/ 30 CP/EMS	EE-2520	CP	30	0,2300	6,90			
		ESPIRONOLACTONA 25MG								Código MS: 1023506320019
0013	31669	FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CT C/ 60 AP/TEUTO	EE-480	AP	240	0,9300	223,20			
		FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML								Código MS: 1037002770037
0014	40271	GLIBENCLAMIDA 5MG (GEN) CT C/ 30 CP/BRAINFARMA/NEOQUÍMIC	EE-1800	CP	30	0,0800	2,40			
		GLIBENCLAMIDA 5MG								Código MS: 1558402870041
0015	35961	ANDROCORTIL 100MG PÓ LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO	CT-50	FA	150	3,2900	493,50			
		SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 100MG PÓ LIOF INJ S/DIL								Código MS: 1037004630046
0016	35962	ANDROCORTIL 500MG PÓ LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO	CT-50	FA	200	4,4800	896,00			
		SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 500MG PÓ LIOF INJ S/DIL								Código MS: 1037004630062
0017	42068	IBUPROTRAT 50MG/ML SUS OR GOT 30ML (SABOR FRAMBOESA) PCT C/ 10/NATULAB	EE-100	FR	20	2,6100	52,20			
		IBUPROFENO 50MG/ML SUS OR 30ML								Código MS: 1384100330083
0018	56050	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/BRAINFARMA/NEOQUÍMICA	EE-1800	CP	60	0,0900	5,40			
		LOSARTANA POTÁSSICA 50MG								Código MS: 1558404280159
0019	29723	NEO FEDIPINA 20MG CT C/ 30 CP/BRAINFARMA/NEOQUÍMICA	EE-1800	CP	30	0,1000	3,00			
		NIFEDIPINO 20MG								Código MS: 1558401690031
0020	48291	MIDAZOLAM 15MG (5MG/ML) (GEN) SOL INJ 3ML CT C/ 5 AP/TEUTO	EE-400	AP	100	1,8000	180,00			
		CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 15MG (5MG/ML) SOL INJ 3ML								Código MS: 1037006360054
0021	34688	NEOMICINA+BACITRACINA POM DERM 15G (GEN) PCT C/ 10/PRATI DONADUZZI	EE-200	BG	10	2,5200	25,20			
		SULFATO DE NEOMICINA 5MG/G + BACITRACINA ZÍNCICA 250UI/G POM DERM 15G								Código MS: 1256801280013
0022	32493	NEOCAINA 0,5% SOL INJ C/ V 20ML CX C/ 10 FA ESTER/CRISTÁLIA	CX-10	FA	20	25,8500	517,00			
		CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA C/ VASOCONSTRITOR 0,50% (0,50PCC) + EPINEFRINA SOL INJ 20ML								Código MS: 1029803500118
0023	35995	NEOCAÍNA 0,5% SOL INJ S/ V 20ML CX C/ 10 FA EST. ESTERIL/CRISTÁLIA	CX-10	FA	20	18,0600	361,20			
		CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 0,5% (5MG/ML) S/ VASOCONSTRITOR SOL INJ 20ML								Código MS: 1029800530245
0024	44467	OMOPREL 20MG CT C/ 56 CAPS GEL DURA/BELFAR	EE-7168	CAPS	56	0,0870	4,87			

OMEPRAZOL 20MG						Código MS: 1057100830098	
0025	39586	OCITOCINA 5UI/ML SOL INJ 1ML (GEN) CT C/ 50 AP/BLAU	CT-50	AP 300	3,8900	1.167,00	
OCITOCINA 5UI/ML SOL INJ 1ML						Código MS: 1163700720030	
0026	53554	OMEPRAZOL 40MG PÓ P/ SOL INJ (GEN) CX C/ 20 FA + 20 AP DIL 10ML/BLAU	EE-160	FA 200	6,3900	1.278,00	
OMEPRAZOL SÓDICO 40MG PÓ LIOF P/ SOL INJ C/ DIL 10ML						Código MS: 1163701650011	
0027	32411	PROMETAZINA 25MG (GEN) CT C/ 200 CP REV/TEUTO	EE-4000	CP 200	0,1400	28,00	
CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG						Código MS: 1037006910011	
0028	53895	TERBUTALINA 0,5MG/ML SOL INJ 1ML (GEN) CT C/ 50 AP/FRESENIUS	EE-1000	AP 100	1,9200	192,00	
SULFATO DE TERBUTALINA 0,5MG/ML SOL INJ 1ML						Código MS: 1004101740016	
0029	26411	SINVASTACOR 20MG CT C/ 30 CP REV/SANDOZ	EE-5400	CP 30	0,1100	3,30	
SINVASTATINA 20MG						Código MS: 1004702700140	
0030	47043	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G CREM DERM (GEN) 400G CX C/ 24 UN/NATIVITA	CX-24	PT 10	33,4800	334,80	
SULFADIAZINA DE PRATA 1% (10MG/G) CREM DERM 400G						Código MS: 1476100230041	
0031	36797	TRAMADOL 50MG/ML (GEN) SOL INJ 1ML CT C/ 60 AP/TEUTO	EE-840	AP 300	0,8947	268,41	
CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG SOL INJ 1ML						Código MS: 1037005020039	
0032	53376	PARINEX 5.000UI/0,25 ML SOL INJ 0,25ML CT C/ 50 AP/HIPOLABOR	CT-50	AP 100	5,7743	577,43	
HEPARINA SÓDICA 5000 UI SOL INJ SUBC 0,25 ML						Código MS: 1134302000018	
0033	36885	XYLESTESIN 2% SOL INJ ESTÉRIL C/V 20ML CX C/ 10 FA/CRISTÁLIA	EE-200	FA 20	9,8900	197,80	
CLORIDRATO DE LIDOCAINA+EPINEFRINA 2% SOL INJ 20ML						Código MS: 1029800720346	
0034	36886	XYLESTESIN 2% (20MG/ML) SOL INJ EST S/V 20ML CX C/ 10 FA/CRISTÁLIA	EE-200	FA 50	7,0400	352,00	
CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 20MG/ML (2%) SOL INJ 20ML						Código MS: 1029803570027	
Total Geral: R\$ 12.442,41							
** DOZE MIL, QUATROCENTOS E QUARENTA E DOIS REAIS E QUARENTA E UM 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 -		Vendedor: MARUI ATIVA REGIÃO 16 - MARUÍ marui@ativahosp.com.br					



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: A1J59B/1
Segunda-feira, 3 de Junho de 2024 - 13:38:38

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	023325	DORMEC 100MG CX C/50STR X 10CP	IMEC	CX	Caixas	1	R\$ 0,0323	R\$ 16,1500	R\$ 16,15
Principio Ativo:		ACIDO ACETILSALICILICO 100MG							
									Reg. MS: 1.4259.0006.008-1
2	013992	AGUA PARA INJECAO CX C/200AP X 10ML	EQUIPLEX	CX	Caixas	2	R\$ 0,2412	R\$ 48,2400	R\$ 96,48
Principio Ativo:		AGUA PARA INJECAO 10ML							Reg. MS: 1.1772.0024.046-3
3	025770	AGUA OXIGENADA 10VOL 100ML CX C/24FR - 83500	VIC PHARMA	CX	Caixas	1	R\$ 1,6686	R\$ 40,0464	R\$ 40,05
Principio Ativo:		AGUA OXIGENADA 100ML							Reg. MS: 0.0000.0000.000-0
4	029105	HIOSPAN COMPOSTO CX C/120AP X 5ML - 2842	TEUTO	CX	Caixas	2	R\$ 1,1384	R\$ 136,6100	R\$ 273,22
Principio Ativo:		BROMETO DE N-BUTILESC 20MG,DIPIR SOD 2,5							Reg. MS: 1.0370.0028.008-3
5	026897	CARBAMAZEPINA 200MG CX C/50BL X 10CP GEN - 3122	TEUTO	CX	Caixas	1	R\$ 0,1935	R\$ 96,7500	R\$ 96,75
Principio Ativo:		CARBAMAZEPINA 200MG							Reg. MS: 1.0370.0472.011-8
6	032367	CARVEDILOL 25MG CX C/1BLT X 30CPR GEN 1006587	ACHE	CX	Caixas	1	R\$ 1,1073	R\$ 33,2190	R\$ 33,22
Principio Ativo:		CARVEDILOL 25MG							Reg. MS: 1.0573.0594.005-7
7	030624	CEFAZOLINA SODICA 1G CX C/50FA GEN	BIOCHIMICO	CX	Caixas	4	R\$ 4,3003	R\$ 215,0150	R\$ 860,06
Principio Ativo:		CEFAZOLINA SODICA 1G							Reg. MS: 1.0063.0247.002-0

8	035085	ARTRINID 100MG CX C/50FA IV	UNIAO QUIMICA CX	Caixas	4	R\$ 4,1220	R\$ 206,1000	R\$ 824,40
Principio Ativo:		CETOPROFENO 100MG IV				Reg. MS: 1.0497.1519.001-4		
9	030020	CETOPROFENO 50MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HIPOLABOR CX	Caixas	3	R\$ 1,2901	R\$ 129,0100	R\$ 387,03
Principio Ativo:		CETOPROFENO 100MG IM				Reg. MS: 1.1343.0195.002-0		
10	001598	HYCIMET 150MG/ML CX C/100AMP X 2ML	HYPOFARMA CX	Caixas	1	R\$ 1,1782	R\$ 117,8200	R\$ 117,82
Principio Ativo:		CIMETIDINA 300MG				Reg. MS: 1.0387.0025.002-9		
11	013923	ENEMA DE GLICERINA 12% C/SONDA CX C/24FR X 500ML	EQUIPLEX CX	Caixas	1	R\$ 7,3105	R\$ 175,4520	R\$ 175,45
Principio Ativo:		GLICERINA 12% 500ML C/SONDA				Reg. MS: 1.1772.0010.004-1		
12	033522	VOLARE 40MG CX C/ 10SE X 0,4ML C/DISPOSITIVO 1501060	ACHE CX	Caixas	5	R\$ 39,7669	R\$ 397,6690	R\$ 1.988,34
Principio Ativo:		ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML				Reg. MS: 1.0573.0764.006-9		
13	005779	FUROSEMIDA 10MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HYPOFARMA CX	Caixas	2	R\$ 0,9138	R\$ 91,3800	R\$ 182,76
Principio Ativo:		FUROSEMIDA 20MG/2ML				Reg. MS: 1.0387.0038.001-1		
14	033877	GLICONIL 5MG CX C/25BL X 20CP 416865	MEDQUIMICA CX	Caixas	1	R\$ 0,0299	R\$ 14,9500	R\$ 14,95
Principio Ativo:		GLIBENCLAMIDA 5MG				Reg. MS: 1.0917.0064.002-8		
15	019947	ANDROCORTIL 500MG CX C/50FA IM/IV S/DIL - 2596	TEUTO CX	Caixas	4	R\$ 4,1928	R\$ 209,6400	R\$ 838,56
Principio Ativo:		HIDROCORTISONA 500MG,SUCCINATO SODICO				Reg. MS: 1.0370.0463.006-2		
16	031780	ARARTAN 50MG CX C/30BL X 15CP REV	GEOLAB CX	Caixas	1	R\$ 0,0484	R\$ 21,7800	R\$ 21,78
Principio Ativo:		LOSARTANA POTASSICA 50MG				Reg. MS: 1.5423.0177.025-8		
17	019960	NIFEDIPRESS 20MG RETARD CX C/25BL X 20CP	MEDQUIMICA CX	Caixas	1	R\$ 0,1312	R\$ 65,6000	R\$ 65,60
Principio Ativo:		NIFEDIPINA 20MG RETARD				Reg. MS: 1.0917.0034.005-9		
18	020958	MIDAZOLAM 15MG/3ML CX C/100AP X 3ML GEN	HIPOLABOR CX	Caixas	1	R\$ 1,7201	R\$ 172,0100	R\$ 172,01

Principio Ativo:	MIDAZOLAM 15MG						Reg. MS:	1.1343.0143.006-1				
19	010786	NEOCAINA 0,5% C/V CX 10FA X 20ML ESTOJO	CRISTALIA	CX	Caixas	2	R\$	R\$	R\$	18,2763	182,7630	365,53
Principio Ativo:	BUPIVACAINA 5MG,CLORIDRATO C/V						Reg. MS:	1.0298.0350.011-8				
20	027594	OMOPREL 20MG CX C/8BL X 7CA	BELFAR	CX	Caixas	1	R\$	R\$	R\$	0,0645	3,6120	3,61
Principio Ativo:	OMEPRAZOL 20MG						Reg. MS:	1.05.710083.009-8				
21	007226	OXITON 5UI/ML CX C/50AP X 1ML IV	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	6	R\$	R\$	R\$	3,1456	157,2800	943,68
Principio Ativo:	OCITOCINA 5UI/ML						Reg. MS:	1.0497.0149.004-3				
22	033684	OMEPRAZOL SOD 40MG CX C/20FA X 10ML + 20AP DIL X 10ML IV GEN	BLAU	CX	Caixas	10	R\$	R\$	R\$	6,4504	129,0080	1.290,08
Principio Ativo:	OMEPRAZOL 40MG F-A						Reg. MS:	1.1637.0165.001-1				
23	010666	PAMERGAN 25MG CX C/20BL X 10CP REV	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R\$	R\$	R\$	0,2000	40,0000	40,00
Principio Ativo:	PROMETAZINA 25MG,CLORIDRATO						Reg. MS:	1.0298.0042.008-3				
24	033913	SINVASTATINA 20MG CX C/1BL X 30CP REV GEN	CIMED	CX	Caixas	1	R\$	R\$	R\$	0,0860	2,5800	2,58
Principio Ativo:	SINVASTATINA 20MG						Reg. MS:	1.4381.0169.004-3				
25	033091	DERMAZINE 1% CREM DERM PT X 400GR	CRISTALIA/SILV	PT	Caixas	10	R\$	R\$	R\$	48,3783	48,3783	483,78
Principio Ativo:	SULFADIAZINA DE PRATA 1% 400GR						Reg. MS:	1.0298.0559.002-5				
26	021840	TRAMADOL 50MG/ML CX C/100AP X 1ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	3	R\$	R\$	R\$	1,1826	118,2600	354,78
Principio Ativo:	TRAMADOL 50MG/ML,CLORIDRATO						Reg. MS:	1.1343.0156.003-6				
27	033217	PARINEX 5000UI/0,25ML CX C/50AP X 0,25ML	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R\$	R\$	R\$	6,9880	349,4000	698,80
Principio Ativo:	HEPARINA SODICA 5.000UI/0,25ML SUBCUTANE						Reg. MS:	1.1343.0200.001-8				
28	010816	XYLESTESIN 2% S/V S.P. CX C/10EST X 20ML	CRISTALIA	CX	Caixas	5	R\$	R\$	R\$	6,8310	68,3100	341,55
Principio Ativo:	LIDOCAINA 2% S/V 20ML, CLORIDRATO						Reg. MS:	1.0298.0357.002-7				

29	010174	XYLESTESIN 10% SPRAY CX C/1FR X 50ML	CRISTALIA	CX	Caixas	2	R\$	R\$	R\$ 107,51
							53,7537	53,7537	

Principio Ativo: LIDOCAINA 100MG/ML

Reg. MS:
1.0298.0357.010-8

Total Orçamento : R\$ 10.836,53

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 04/06/2024

Validade da Proposta: 06/06/2024

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



www.futuramedicamentos.com.br

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: vendas15@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.131.135

Tatui,

03/06/2024

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Telefone: (16) 039531716

Fax:

Vend : 126 IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI

PONTAL

SP

A/C LUCIA

E-Mail 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.:

Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

PRODUTO	FABRICANTE	UNID.	QUANTIDADE	PREÇO R\$	QUANT. POR CX	PREÇO UNIT.	TOTAL R\$
573070 ACIDO ACETILSALICILICO 100MG CX C/30 CP "GENERICO"	EMS	CX	2,000	2,532800	30	0,084400	5,07
28698 AMOXI-CLAVULANATO 1000MG+200MG INJ CX C/20PA "DOCIAXIN"	BLAU	CX	10,000	229,893400	20	11,494700	2.298,93
569456 (AN AGUA OXIGENADA 10 VOLUMES 100 ML CX C/24 FR BROMOPRIDA 4MG/ML 20ML "GENERICO"	VICPHARMA	CX	1,000	45,299500	24	1,887500	45,30
26020 BUTIL ESCOP 4MG/ML+DIP. 500MG/ML INJ 5ML C/120 "HIOSPAN COM"	PRATI, DONADU: FR	FR	3,000	2,885900	1	2,885900	8,66
574694 CARRAMAZERINA 200MG CX C/20CPR "GENERICO" (C1)	TEUTO BRASILE: CX	CX	2,000	122,348600	120	1,019600	244,70
54127 CARVEDILOL 25MG C/30 CMP "GENERICO"	EMS	CX	3,000	9,067300	20	0,453400	27,20
54129 CEFZOLINA SODICA 1G CX C/50 FA "GENERICO" (ANTTB)	EMS	CX	1,000	5,605600	30	0,186900	5,61
567897 CETOPROFENO 50MG/ML 2ML IM CX C/25 AMP "GENERICO"	BIOCHIMICO	CX	4,000	223,876100	50	4,477500	895,50
51022 CIMEFDINA 300MG (150MG/ML) 2ML CX C/120 AP "GENERICO"	CRISTALIA	CX	4,000	32,877900	25	1,315100	131,51
574502 ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML C/10 SER. 'HEPARINOX'	TEUTO BRASILE: CX	CX	1,000	159,939400	120	1,332800	159,94
569520 ESPIRONOLACTONA 25MG C/30 CMP "GENERICO"	CRISTALIA	CX	5,000	157,102700	10	15,710300	785,51
48501 FUROSEMIDA 20MG 2ML CX C/100 AMP "GENERICO"	EMS	CX	1,000	9,586500	30	0,319600	9,59
568356 GIBENCAMIDA 5MG CX C/30CMP "GENERICO"	SANTISA	CX	2,000	101,569800	100	1,015700	203,14
55565 HIDROCORTISONA 100MG INJ CX C/50 F/A "GENERICO"	EMS	CX	1,000	2,125500	30	0,070900	2,13
568231 HIDROCORTISONA 500MG PO LIOF INJ CX C/50 F/A	BLAU	CX	3,000	167,678000	50	3,353600	503,03
574083 "ANDROCORTIL"	TEUTO BRASILE: CX	CX	4,000	232,483800	50	4,649700	929,94
565634 IBUPROFENO 50MG/ML 30ML "IBUPROFEN"	NATULAB	FR	15,000	3,237100	1	3,237100	48,56
568308 LOSARTANA 50MG CMP CX C/960 "GENERICO"	PRATI, DONADU: CX	CX	1,000	70,997500	960	0,074000	71,00
17963 MIDAZOLAM 5MG/ML 3ML C/50 AMP "DORMIUM" (B1)	UNIAO QUIMICA	CX	2,000	100,717000	50	2,014300	201,43



www.futuramedicamentos.com.br

Rua Dr. Guatker Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira
TATUI/SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111
PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787
E-mail: vendas15@futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Cotação no.: 1.131.135

Tatui,

03/06/2024

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Telefone: (16) 039531716

Fax:

Vend.: 126 IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI

PONTAL SP

A/C LUCIA

E-Mail: 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

54842	NALOXONA 0,4MG C/10AMP 1ML "NARCAN" (C1)	CRISTALIA	CX	1,000	131,075000	10	13,107500	131,08
568756	BUPIVACAINA 5MG/ML C/VASO 20ML SP CX C/10FA "NEOCAINA"	CRISTALIA	CX	2,000	208,043800	10	20,804400	416,09
568236	BUPIVACAINA 5 MG/ML S/V 20ML SP CX C/10 FA "NEOCAINA"	CRISTALIA	CX	2,000	184,992300	10	18,499200	369,98
572299	OMEPRAZOL 20MG CAP GEL C/56 CP "OMOPREL"	BELFAR	CX	2,000	2,836700	56	0,050700	5,67
568278	OCITOCINA 5 UI/ML AMP CX C/50 AMP 1ML "OXITON"	UNIAO QUIMICA	CX	6,000	205,063400	50	4,101300	1.230,38
574093	PROMETAZINA 25MG CMP REV CX C/200 CP "GENERICCO"	TEUTO BRASILE	CX	1,000	25,641000	200	0,128200	25,64
568364	TERBUTALINA 0,5MG/ML AMP 1ML CX C/50 "TERBUTIL"	UNIAO QUIMICA	CX	2,000	89,715200	50	1,794300	179,43
574553	SINVASSTATINA 20MG C/30 CMP "GENERICCO"	GLOBO	CX	1,000	2,970800	30	0,099000	2,97
573116	SULFADIAZINA DE PRAVA 1% CR DERM PT 400G "DERMAZINE" (ANTTB)	CRISTALIA/SIV	PT	10,000	48,364000	1	48,364000	483,64
568566	HEPARINA SODICA 5.000UI 0,25ML CX C/25AMP "HEMOFOL"	CRISTALIA	CX	4,000	211,592500	25	8,463700	846,37
568801	LIDOCAINA 2% C/VASO CX C/ 10 FA 20ML "XYLSTESIN"	CRISTALIA	CX	2,000	96,021800	10	9,602200	192,04
568776	LIDOCAINA 2% S/ VASO 20ML CX C/ 10FR SP "XYLSTESIN"	CRISTALIA	CX	5,000	69,160500	10	6,916100	345,80

QTD.ITEMS: 31

TOTAL DO PEDIDO:

R\$ 10.805,84

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias

VALIDADE DA PROPOSTA:

3 dias

OBSERVAÇÕES:

repCRM_cotacao.rpt



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 # 337534

Cliente 14112 - IRMANDADE DA SANTA
Região 4 - SP E MG
Rating

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

Limite de Crédito R\$ 5.000,00

Tipo Operação Receptivo	Data Cotacao 03/06/2024	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	12527	AGUA BI DESTILADA AMP 10ML EQUIPLEX AP COM 1 AP	400,000	R\$ 0,2500	R\$ 100,00
2	18100	AMOX+AC CLAVUL 1000+200MG FA INJ (G) BLAU FR COM 1 FR	100,000	R\$ 11,10	R\$ 1.110,00
3	12305	AGUA OXIGENADA 10 VOL 100ML ALMOT. VIC PHARMA FR COM 1 FR	20,000	R\$ 1,81	R\$ 36,20
4	524	CEFAZOLINA SODICA 1 GR F/A (S) BLAU FR COM 1 FR	200,000	R\$ 4,85	R\$ 970,00
5	16993	CLARITROMICINA 500 MG FA PO LIOF 20ML (S) BLAU FR COM 1 FR	100,000	R\$ 22,89	R\$ 2.289,00
6	17298	DEXAMETASONA ELIXIR 120ML 0,5MG/5ML (G) EMS FR COM 1 FR	2,000	R\$ 4,04	R\$ 8,08
7	15871	ENOXAPARINA 40 MG DISP SEG SUBCUT (B)(I) MYLAN UN COM 1 UN	50,000	R\$ 13,99	R\$ 699,50
8	421	GLIBENCLAMIDA 5 MG COMP (G)/ BRAINFARMA CP COM 1 CP	30,000	R\$ 0,0800	R\$ 2,40
9	7643	HIDROCORTISONA 100 MG F/A S/DIL (G) BLAU FR COM 1 FR	150,000	R\$ 2,99	R\$ 448,50
10	482	HIDROCORTISONA 500 MG F/A S/DIL (S) BLAU FR COM 1 FR	200,000	R\$ 5,35	R\$ 1.070,00
11	7998	IBUPROFENO GOTAS 30ML 50MG/ML (S) VP NATULAB FR COM 1 FR	100,000	R\$ 2,06	R\$ 206,00
12	3077	NIFEDIPINA 20MG COMP (S) BRAINFARMA CP COM 1 CP	30,000	R\$ 0,0900	R\$ 2,70
13	14776	OMEPRAZOL 20MG CAPS (S) VP BELFAR CP COM 1 CP	56,000	R\$ 0,0600	R\$ 3,36
14	16351	OMEPRAZOL 40MG FA C/DIL 10ML IV (G) BLAU FR COM 1 FR	200,000	R\$ 5,99	R\$ 1.198,00
15	7510	TERBUTALINA SULFATO 0,5 MG AMP 1 ML (S) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	100,000	R\$ 2,04	R\$ 204,00
16	2152	SULFADIAZINA DE PRATA 1% CR 400GR (G) NATIVITA PT COM 1 PT	10,000	R\$ 37,38	R\$ 373,80
17	15479	HEPARINA SOD 5000UI AMPOLA 0,25ML (B) HIPOLABOR AP COM 1 AP	100,000	R\$ 4,99	R\$ 499,00

Valor Total Itens	R\$ 9.220,54	Valor Imposto	R\$ 0,0000	Valor Total	R\$ 9.220,54
Tipo Entrega	Sem Frete	Valor Frete	R\$ 0,00		

JESSICA DA SILVA SANTOS

()

Observação

Observação



Orçamento Nro - 65911

Data/hora Impressão 04/06/2024 12:51:57

Data: 04/06/2024

Validade orçamento: 11/06/2024

Loja FILIAL 223 - DROGAL PONTAL II

Cliente SANTA CASA PONTAL COD:4755

Condição Pagamento 30 DIAS

Pedido Cliente Nro:

Cód Loja	Produto	Qtde	Valor Bruto	Valor Desconto	Valor Líquido
23221	ATENSINA 150MG 30 CPR	4	R\$ 51,96	R\$ 4,28	R\$ 47,68
23396	FLORATIL 200MG 6CAPS	4	R\$ 199,60	R\$ 24,36	R\$ 175,24
20428	LEVOTIROXINA 25MCG 30C(G)MK	1	R\$ 10,85	R\$ 1,22	R\$ 9,63
35090	MONTELUCASTE SOD 10MG30C(G)BIO	1	R\$ 112,45	R\$ 60,45	R\$ 52,00
55824	NEUTROFER 300MG 30 CPR	1	R\$ 61,57	R\$ 10,47	R\$ 51,10
59823	NITAZOXANIDA 20MG/ML 45ML(G)EUR	10	R\$ 279,80	R\$ 31,50	R\$ 248,30
	Totais	21	R\$ 716,23	R\$ 132,28	R\$ 583,95

Drogaria Lira e Genari Ltda

Rua 7 de Setembro, 436, Centro, Pontal-SP
CNPJ: 05540301000121. Insc Est: 550013810112
Fone: 16 3953 2585

COTAÇÃO DE MEDICAMENTOS

4 CX DE ATENSINA 150 MG 30 CP = 48,32

4 CX DE FLORATIL 200 MG 6 CPS = 185,64

1 CX DE LEVOTIROXINA 25 MG = 10,48

1 CX DE MONTELUCASTE 10 MG = 44,90

1 CX DE NEUTROFER 300 MG = 5,12

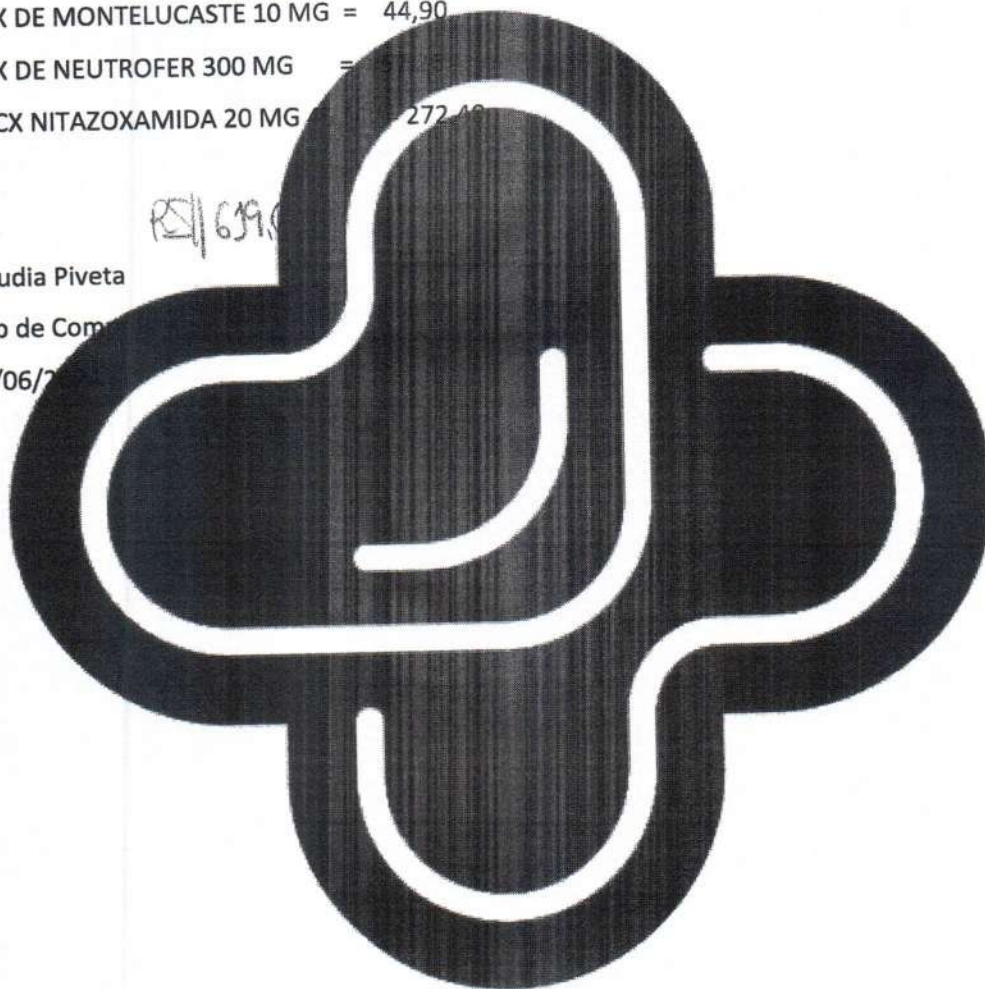
10 CX NITAZOXAMIDA 20 MG = 272,40

att,

R\$ 699,84
Claudia Piveta

Dep de Com

04/06/20



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 02223.081007 01102.027172 5 97740000005450
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	11.872.656/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
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:	11/07/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	10/07/2024
Valor Nominal do Bolato:	54,50
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	54,50
Valor Pago (R\$):	54,50
Identificação do Pagamento:	NF 80762

Data/hora da operação:	10/07/2024 15:05:24
------------------------	---------------------

Código da operação: 092252075
Chave de segurança: ER6VK3TAFQS5L7A9

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



LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGISTICA HOSPITALAR

R MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2921 - GALPAOD BAIRO JARDIM INDEPENDENCIA, CRAVINHOS, SP Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1 - SAIDA Nº 80.762 SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0611 8726 5600 0200 5500 1000 0807 6210 9902 2482

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADO DE TERCEIRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241239196848 11/06/2024 14:44:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL 279054104117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ 11.872.656/0002-00

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

CNPJ/CPF 1883 55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO 11/06/2024

ENDEREÇO R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753

BAIRRO/DISTRITO CENTRO

CEP 14.180-000

MUNICÍPIO PONTAL

FONE/FAX

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

30 | B01=001 Venc=11/07/2024 Valor=54,50

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 54,50 VALOR DO ICMS 9,81 BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 54,50

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 54,50

RAZÃO SOCIAL HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.

TIPO DE EMISÃO 0 - Emitente

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10

ENDEREÇO AV INGLATERRA N. 40

MUNICÍPIO UBERLANDIA

UF MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0015881100069

QUANTIDADE 1,00 ESPÉCIE MARCA NÚMERO PEDIDO 2066152 PESO BRUTO 12,4000 Kg PESO LÍQUIDO

COL. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITARIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. IPI	AL. IPI
2932	PEFOX. HIDROGENIO (ÁGUA OXIGENADA) 10VCH C/12 FR 1L 0530100101 ISENT0 RIOQUIMICA Lote: 2101115 D.Fab: 21/03/24 D.Val: 13/03/27 0,0000 Referencia:0530100101	30049099	000	5102	UN	1	54,50000	0,00	0,00	54,50	54,50	9,81	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

RECEBIDO: Lania

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pedido N. 5976 TERMO DE CONVENIO N. 013/2022 T.A.N. 007/2024 | () () () () ()

RESERVADO DATA: 12/06/24 SETOR: Farmacia



LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGÍSTICA HOSPITALARR MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2921 -
GALPAOD
Bairro JARDIM INDEPENDENCIA,
CRAVINHOS, SP
Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000**DANFE**Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº 80.762

SÉRIE 1 FOLHA 2/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0611 8726 5600 0200 5500 1000 0807 6210 9902 2482

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

135241239196848 11/06/2024 14:44:17

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

279054104117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.872.656/0002-00

Política de Devolução

A HDL Logística Hospitalar Ltda vem através desta orientar sobre o recebimento de nossos produtos e sua 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 para que se possam apurar os fatos e tomar as medidas cabíveis em relação ao ocorrido.

Solicitamos que no momento do desembarque o responsável pela conferência da NF e carga, aja da seguinte maneira:

- 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;
- Fotografe sempre que possível divergências encontradas;

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.

Seguem abaixo modelos de observações a fazer como ressalva no verso do CTE (Conhecimento de Transporte Eletrônico) e no canhoto da DANFE (Documento Auxiliar Nota Fiscal Eletrônica) que deverá ser realizado no momento do recebimento, somente desta forma as transportadoras reconhecem a avaria.

EM CASO DE RECEBIMENTO COM AVARIAS/DESVIO DE TEMPERATURA:

"Declaro estar recebendo a carga da NF xxx, com quantidade(s) xxxdo(S) lote(S) xxx avariada (descrever tipo de avaria)" carimbo, assinatura e data. Encaminhar uma cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.

EM CASO DE RECEBIMENTOS PARCIAIS:

"Declaro estar recebendo a carga da NF xxx, com xxx a menos lote(S) xxx. Do total de xxx estão sendo entregue(s) apenas xxxx lote(S) xxx" carimbo, assinatura e data. Encaminhar cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.

CASO DE RECUSA:

"Declaro não ter recebido o material referente à NF xxx, por conta de estar (em) com o(S) seguinte(s) problema(S): xxxxxxxxxx." Encaminhar cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.



Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA. 11.872.656/0002-00					Vencimento: 11/07/2024
Data do Documento 11/06/2024					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Número do Documento 80762 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 11/06/2024	Nosso Número 22230810001102027
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 54,50
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,11 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Desconto/Abatimento 0,00
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista					
Autenticação Mecânica					



Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil					Vencimento: 11/07/2024		
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2		
Data do Documento 11/06/2024		Número do Documento 80762 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 11/06/2024	Nosso Número 22230810001102027
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento 54,50	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,07 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE						(-) Desconto/Abatimento 0,00	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista							
Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica							



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 11/06/2024 11:10

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

5976

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP) Data Ped: 11/06/2024

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

Qty * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =

Vlr.Total

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

47405- 2 AGUA OXIGENADA 10 VOLUMES -FRASCO 1000ML-

Não Entregou

(4) FARMÁCIA

12,0000

4,5417

0,0000

0,0000

54,5004

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 54,5004

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
54,5004	0,0000	0,0000	0,0000	54,5004



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MGCNPJ.: 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: 2065262****Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS****Nº: 753****Cmpl:****Contato:****Bairro: CENTRO****Cidade: PONTAL****CEP: 14180000**

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr. Unit.	Vlr. Cx.	Vlr. Total	CD	Cód. Anvisa
1	4265-EPINEFRINA (HYFREN) 1MG C/100 AMP 1ML USO AD/PED - IV/IM/SC - 41010249	HYPOFARMA	2	100	1,5000	150,00	300,00	MG	1038700820011
2	2129-ESCOPOLAMINA+DIPIRONA (HIOSPAN COMPOSTO) 4MG/ML 5ML C/120 AMP - IM/IV - 2842	TEUTO	1	120	2,0180	242,16	242,16	MG	1037000280083
3	1498-CEFTRIAXONA (AMPLOSPEC) 1G C/50 F/A PO S/DIL - USO AD/PED - VIA IV - 1302001 / 513511	BIOCHIMICO	6	50	3,7400	187,00	1122,00	MG	1006300030058
4	1440-DIPIRONA [GEN] 1GR 2ML C/120 AMP - IM/IV - 2658	TEUTO	17	120	1,0800	129,60	2203,20	MG	1037004700052
5	1421-HIDROCORTISONA [GEN] 100MG C/50 F/A - USO AD/PED - VIA IV/IM - PA8829	BLAU FARMA	1	50	3,0220	151,10	151,10	MG	1163701050012
6	604-METILERGOMETRINA (ERGOMETRIN) 0,2MG/ML C/50 AMP 1ML - USO AD - IV/IM/SC - 1000318	UNIAO Q	3	50	2,2192	110,96	332,88	MG	1049701260058
7	1431-FUROSEMIDA [GEN] 20MG C/100 AMP 2ML - IM/IV - 41010069	HYPOFARMA	2	100	1,0100	101,00	202,00	MG	1038700380011
8	4685-PIPERACILINA + TAZOBACTAM [PYPE] 4,5G C/10 F/A PO - IV - 1302046	BIOCHIMICO	2	10	15,6250	156,25	312,50	MG	1006302870010
9	1414-SUXAMETONIO (SUCCITRAT) 100MG C/10 F/A USO AD/PED - VIA IV/IM PO S/D - PA 8228 / PA 8214	BLAU FARMA	2	10	24,8000	248,00	496,00	MG	1163700780033
10	3432-DIAZEPAM (B1) (COMPAZ) 5MG C/200 COMP - VIA ORAL - 504017/ 70000484	CRISTALIA	1	200	0,1098	21,95	21,95	MG	1029800080088
11	1597-FENTANILA (A1) [GEN] 50MCG/ML 10ML C/50 AMP - VIA IV/IM/ESP - 10010009	HIPOLABOR	1	50	4,7590	237,95	237,95	MG	1134301510047
12	340-CLORIDRATO DE ESCETAMINA (C1) (KETAMIN NP) 50MG/ML - 2ML C/25 AMP - USO AD/PED - IM/IV - 414368/ 70000008	CRISTALIA	2	25	16,7280	418,20	836,40	MG	1029802130074
13	869-FOSFATO DE SODIO MONOBASICO(PHOSFOENEMA) 160X60MG/ML 130ML C/12 FR - 464090/70000285	CRISTALIA	1	12	8,0208	96,25	96,25	MG	ISENTO



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: 2065262

Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS

Nº: 753

Cmpl:

Contato:

Cidade: PONTAL

CEP: 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr. Unit.	Vlr. Cx.	Vlr. Total	CD	Cód. Anvisa
14	2932-PEROX. HIDROGENIO (AGUA OXIGENADA) 10VOL C/12 FR 1L - 0530100101	RIOQUIMICA	1	12	4,5417	54,50	54,50	SP	ISENTO
15	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
16	775-GLICOSE 25% 10ML C/200 AMP PLAST - 15020008/40000147	ISOFARMA	1	200	0,5677	113,55	113,55	MG	1031101670023
17	5362-GLICOSE 50% 10ML C/200 AMP PLAST - 121.0659	EQUIPLEX	1	200	0,5483	109,65	109,65	MG	1177200040146
18	1582-DEXAMETASONA [GEN] 10MG C/120 AMP 2,5ML - IM/IV - 5198	TEUTO	4	120	1,2437	149,25	597,00	MG	1037002870120

11/06/2024

Observação:

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 8219.59

SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 54.5

TOTAL: 8.274,09

Vendedor: GRAZIELLYC

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Agradecemos a preferência!

Validade da proposta: 18/06/2024



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 # 338625

Cliente 14112 - IRMANDADE DA SANTA
Região 4 - SP E MG
Rating

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

Limite de Crédito R\$ 5.000,00

Tipo Operação Receptivo

Data Cotacao 10/06/2024

Situação VALIDA

Forma de Pagto BL - BOLETO

Condição de Pagto 35D - 35 DIAS - R\$ 10.000,00

Operador 100 - JESSICA DA SILVA SANTOS

Períodos Vencdo 35

Seq.	# Item	Descrição	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total	
1	518	CETOPROFENO 100MG 2ML IM (S) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	400,000	R\$ 1,48	R\$ 592,00	
2	18002	CETOPROFENO 100MG IV PO INF (S) UNIAO QUIMICA FR COM 1 FR	400,000	R\$ 4,59	R\$ 1.836,00	
3	16194	CEFTRIAXONA 1 GR IV S/DIL (G) BLAU FR COM 1 FR	300,000	R\$ 4,03	R\$ 1.209,00	
4	16993	CLARITROMICINA 500 MG FA PO LIOF 20ML (S) BLAU FR COM 1 FR	50,000	R\$ 24,48	R\$ 1.224,00	
5	15239	TIOCOLCHICOSIDEO 2MG INJ AMP 2ML (G) BLAU AP COM 1 AP	9,000	R\$ 4,53	R\$ 40,77	
6	15946	DIPIRONA 1GR AMP 2ML (G) SANTISA AP COM 1 AP	2.000,000	R\$ 1,04	R\$ 2.080,00	
7	7643	HIDROCORTISONA 100 MG F/A S/DIL (G) BLAU FR COM 1 FR	100,000	R\$ 3,08	R\$ 308,00	
8	9939	FUROSEMIDA 20 MG AMP 2 ML (G) SANTISA AP COM 1 AP	200,000	R\$ 0,8200	R\$ 164,00	
9	12781	SUXAMETONIO 100 MG F/A (S) BLAU FR COM 1 FR	20,000	R\$ 24,52	R\$ 490,40	
10	426	DIAZEPAM 5 MG COMP (G) BRAINFARMA CP COM 1 CP	30,000	R\$ 0,0900	R\$ 2,70	
11	3030	FLUMAZENIL 0,1MG/ML AMP 5ML (G) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	10,000	R\$ 7,25	R\$ 72,50	
12	17688	IPRATROPIO BROMETO 0,25MG/ML GTS 20ML(G)/ UNIAO QUIMICA FR COM 1 FR	40,000	R\$ 2,08	R\$ 83,20	
13	8934	FOSFATO DE SOD MONOB/DIBAS 130 ML (S) NATULAB FR COM 1 FR	12,000	R\$ 5,99	R\$ 71,88	
14	13643	AMIODARONA 200 MG COMP (G) (I) VP ZYDUS CP COM 1 CP	30,000	R\$ 0,3500	R\$ 10,50	
15	16126	ATENOLOL 25MG COMP (G)/ BRAINFARMA CP COM 1 CP	30,000	R\$ 0,0600	R\$ 1,80	
16	2088	AGUA OXIGENADA 10 VOL 1000ML VIC PHARMA LT COM 1 LT	12,000	R\$ 5,29	R\$ 63,48	
17	2065	DRAMIN B6 DL AMP 10 ML (N) COSMED CV COM 100 AP	1,000	R\$ 857,44	R\$ 857,44	
18	2780	DEXAMETASONA 4 MG/ML AMPOLA 2,5 ML (G) FARMACE AP COM 1 AP	500,000	R\$ 1,25	R\$ 625,00	
Valor Total Itens		R\$ 9.732,67	Valor Imposto	R\$ 0,0000	Valor Total	R\$ 9.732,67
Tipo Entrega		Sem Frete	Valor Frete	R\$ 0,00		

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

Cotação no.: 1.138.163 Tatuí, 11/06/2024

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 Telefone: (16) 039531716 Fax:

Vend.: 126 IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI
 PONTAL SP

A/C LUCIA
 E-Mail dpcompras@iscmpontal.com.br
 Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

CENTRO 14180-000

Condições comerciais:

Condições de pagamento: A PRAZO 28 No.Proc. : No.Ped. :
 No.Empenho : Frete: CIF
 Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

PRODUTO	FABRICANTE	UNID.	QUANTIDADE	PREÇO R\$	QUANT.POR CX	PREÇO.UNIT.	TOTAL R\$
573070 ACIDO ACETILSALICILICO 100MG CX C/30 CP "GENERICO"	EMS	CX	4,000	2,417600	30	0,080600	9,67
568285 EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/ML S.INJ 1ML CX C/100 "ADREN"	HIPOLABOR	CX	2,000	140,086800	100	1,400900	280,17
574694 BUTIL ESCOP 4MG/ML+DIP. 500MG/ML INJ 5ML C/120 "HIOSPAN COM"	TEUTO BRASILE:	CX	1,000	120,061700	120	1,000500	120,06
568042 CETOPROFENO 50MG/ML 2ML IM CX C/50 "ARTRINID"	UNIAO QUIMICA	CX	8,000	72,317200	50	1,446300	578,54
568830 CETOPROFENO 100MG C/ PO IV CX C/50 FA "GENERICO"	CRISTALIA	CX	8,000	213,081800	50	4,261600	1.704,65
573223 CEFTRIAXONA SODICA 1G IV PO LIOF CX C/50 FA "GENERICO"	EUGIA/AUROBINI	CX	6,000	195,848100	50	3,917000	1.175,09
568693 BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML CX C/ 50 AMP "GENERICO"	UNIAO QUIMICA	CX	4,000	87,010000	50	1,740200	348,04
574708 CLARITROMICINA 500MG SOL INJ 20ML C/25 FA "CLARILIB" (ANTIB)	BLAU	CX	2,000	683,685000	25	27,347400	1.367,37
574502 CIMETIDINA 300MG (150MG/ML) 2ML CX C/120 AP "GENERICO"	TEUTO BRASILE:	CX	1,000	156,949900	120	1,307900	156,95
568231 HIDROCORTISONA 100MG INJ CX C/50 F/A "GENERICO"	BLAU	CX	2,000	164,543800	50	3,290900	329,09
574083 HIDROCORTISONA 500MG PO LIOF INJ CX C/50 F/A "ANDROCORTIL"	TEUTO BRASILE:	CX	3,000	228,138300	50	4,562800	684,41
568769 NOREPINEFRINA 2MG/ML 4ML CX C/50 AMP "GENERICO"	HYPOFARMA	CX	3,000	102,133500	50	2,042700	306,40
569246 ONDANSETRONA 8MG/4ML CX C/ 10 AMP "NAUSEDRON"	CRISTALIA	CX	20,000	14,244000	10	1,424400	284,88
568359 METILERGOMETRINA 0,2MG AMP 1ML CX C/50 "ERGOMETRIN"	UNIAO QUIMICA	CX	3,000	106,788200	50	2,135800	320,36
574092 FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML CX C/60 AP "GENERICO"	TEUTO BRASILE:	CX	4,000	49,392000	60	0,823200	197,57
573274 PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4,5G PO IV CX C/10 FA "PYPE"	BIOCHIMICO	CX	2,000	164,776500	10	16,477700	329,55
570453 SUXAMETONIO 100MG INJ CX C/10 "SUCCITRAT"	BLAU	CX	2,000	290,804300	10	29,080400	581,61
574098 MIDAZOLAM 5MG/ML 10ML CX C/50 AMP "GENERICO" (B1)	TEUTO BRASILE:	CX	2,000	136,899600	50	2,738000	273,80
47944 FENTANILA 50MCG/ML 10ML C/25 FA "FENTANEST" (A1)	CRISTALIA	CX	2,000	131,118800	25	5,244800	262,24

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

Cotação no.: 1.138.163 Tatuí, 11/06/2024

Vend.: 126 IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI
 PONTAL SP

Cliente: 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 Telefone: (16) 039531716 Fax:

A/C LUCIA
 E-Mail dpcompras@iscmpontal.com.br
 Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

CENTRO 14180-000

Condições comerciais:

Condições de pagamento: A PRAZO 28 No.Proc. : No.Ped. :
 No.Empenho :
 Frete: CIF
 Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

Item	Descrição	Fabricante	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
566913	ESCETAMINA 50MG/ML 2ML C/25 AMP "KETAMIN NP" (C1)	CRISTALIA	1,000	408,712500	408,71	25	16,348500	408,71
50958	IPRATROPIO 0,25MG/ML 20ML "GENERIC"	PRATI, DONADU	40,000	1,352600	54,10	1	1,352600	54,10
571215	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 10ML "GENERIC"	EMS	20,000	2,313000	46,26	1	2,313000	46,26
569310	PARACETAMOL 200MG/ML 15ML "TYLEMEX"	NATULAB	20,000	1,438300	28,77	1	1,438300	28,77
574521	FOSF.SODIO MONO+FOSF.SODIO DIB. 130ML C/12 FR "PHOSFO ENEMA"	CRISTALIA	1,000	94,857000	94,86	12	7,904800	94,86
573520	PARACETAMOL 750MG CMP CX C/20 "GENERIC"	BELFAR	2,000	2,717100	5,43	20	0,135900	5,43
568552	GLICOSE 25% 10ML CX C/200	SAMTEC	1,000	94,899200	94,90	200	0,474500	94,90
568647	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML CX C/ 50 AMP "GENERIC"	HYPOFARMA	10,000	65,394000	653,94	50	1,307900	653,94
572255	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML CX C/100 AMP "DICLOFARMA"	FARMACE	2,000	87,801000	175,60	100	0,878000	175,60
TOTAL DO PEDIDO:								R\$ 10.873,04

QTDE.ITENS: 28

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 dias

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias

OBSERVAÇÕES:

IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI

11/06/24, 13:31

Dipirona 10ml deu divergência, não tenho previsão.

Obrigado.

Atenciosamente,





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: A1JHX/1
Terça-feira, 11 de Junho de 2024 - 8:39:4

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.	Cód.	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
Cli	Item						R\$	R\$	R\$
1	023325	DORMEC 100MG CX C/50STR X 10CP	IMEC	CX	Caixas	1	0,0338	16,9000	R\$ 16,90
Principio Ativo:		ACIDO ACETILSALICILICO 100MG							
									Reg. MS: 1.4259.0006.008-1
2	032157	HYFREN 1MG/ML INJ VD AMB CX C/100AP X 1ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	2	1,1805	118,0500	R\$ 236,10
Principio Ativo:		ADRENALINA (EPINEFRINA) 1MG/ML							
									Reg. MS: 1.0387.0082.001-1
3	017443	HYPOCINA COMPOSTA CX C/50AP X 5ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	3	1,7295	86,4750	R\$ 259,43
Principio Ativo:		BROMETO DE N-BUTILESC 20MG,DIPIR SOD 2,5							
									Reg. MS: 1.0387.0023.002-8
4	030020	CETOPROFENO 50MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	4	1,3200	132,0000	R\$ 528,00
Principio Ativo:		CETOPROFENO 100MG IM							
									Reg. MS: 1.1343.0195.002-0
5	035085	ARTRINID 100MG CX C/50FA IV	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	8	4,2498	212,4900	R\$ 1.699,90
Principio Ativo:		CETOPROFENO 100MG IV							
									Reg. MS: 1.0497.1519.001-4
6	001909	AMPLOSPEC 1G CX C/50FA S/DIL	BIOCHIMICO	CX	Caixas	6	4,6039	230,1950	R\$ 1.381,17
Principio Ativo:		CEFTRIAXONA 1G IV							
									Reg. MS: 1.0063.0003.005-8
7	028862	BROMOPRIDA CX C/50AMP X 2ML GEN	WASSER FARMA	CX	Caixas	4	1,5400	77,0000	R\$ 308,00
Principio Ativo:		BROMOPRIDA 10MG/2ML							
									Reg. MS: 1458700050021

8	003148	DIPIRONA SODICA 500MG/ML CX C/120AP X 2ML GEN - 2658	TEUTO	CX	Caixas	17	R\$	R\$	R\$
Principio Ativo:		DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML					1,4300	171,6000	2.917,20
									Reg. MS: 1.0370.0470.005-2
9	001598	HYCIMET 150MG/ML CX C/100AMP X 2ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	1	R\$	R\$	R\$ 117,82
Principio Ativo:		CIMETIDINA 300MG					1,1782	117,8200	
									Reg. MS: 1.0387.0025.002-9
10	019947	ANDROCORTIL 500MG CX C/50FA IM/IV S/DIL - 2596	TEUTO	CX	Caixas	3	R\$	R\$	R\$ 654,93
Principio Ativo:		HIDROCORTISONA 500MG,SUCCINATO SODICO					4,3662	218,3100	
									Reg. MS: 1.0370.0463.006-2
11	021223	NOREPINEFRINA 2MG/ML CX C/50AP X 4ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	3	R\$	R\$	R\$ 280,50
Principio Ativo:		NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO					1,8700	93,5000	
									Reg. MS: 1.1343.0126.003-2
12	031605	ONDANSETRONA 2MG/ML CX C/100AP X 4ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R\$	R\$	R\$ 286,00
Principio Ativo:		ONDANSETRONA 8MG/4ML,CLORIDRATO					1,4300	143,0000	
									Reg. MS: 1134301990022
13	005779	FUROSEMIDA 10MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HYPOFARMA	CX	Caixas	2	R\$	R\$	R\$ 165,00
Principio Ativo:		FUROSEMIDA 20MG/2ML					0,8250	82,5000	
									Reg. MS: 1.0387.0038.001-1
14	032584	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4+0,5G CX C/25FA PO GEN	FRESENIUS KABI	CX	Caixas	1	R\$	R\$	R\$ 379,90
Principio Ativo:		PIPERACILINA 4,0G + TAZOBACTAM 0,5G					15,1960	379,9000	
									Reg. MS: 1.0041.0176.002-5
15	028245	MIDAZOLAM 5MG/ML CX C/50AP X 10ML GEN - 6847	TEUTO	CX	Caixas	2	R\$	R\$	R\$ 352,00
Principio Ativo:		MIDAZOLAM 50MG					3,5200	176,0000	
									Reg. MS: 1.0370.0636.019-4
16	021942	FENTANILA 50MCG/ML CX C/50AP X 10ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$	R\$	R\$ 220,00
Principio Ativo:		FENTANILA, CITRATO 78,5MCG 10ML EQUIVALE					4,4000	220,0000	
									Reg. MS: 1.1343.0151.004-7
17	020960	KETAMIN NP 50MG/ML CX C/25AP X 2ML	CRISTALIA	CX	Caixas	2	R\$	R\$	R\$ 860,50
Principio Ativo:		CLORIDRATO DE ESCETAMINA 50MG/ML 2ML (DEXTRCETAMINA)					17,2100	430,2500	
									Reg. MS: 1.0298.0213.007-4
18	026045	PREDNISOLONA 3MG/ML CX C/50FR X 60ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$	R\$	R\$ 192,50
							3,8500	192,5000	

Principio Ativo:	PREDNISOLONA 3MG/ML, FOSFATO SODICO 60ML						Reg. MS: 1.1343.0184.003-9			
19 022584	IPRATROPIO 0,25MG/ML CX C/200FR X 20ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$ 1,0933	R\$ 218,6600	R\$ 218,65		
Principio Ativo:	BROMETO DE IPRATROPIO 0.025%						Reg. MS: 1.1343.0162.002-0			
20 025591	PARACETAMOL 200MG/ML CX C/100FR X 15ML GEN	FARMACE	CX	Caixas	1	R\$ 1,2600	R\$ 126,0000	R\$ 126,00		
Principio Ativo:	PARACETAMOL 200MG/ML 15ML						Reg. MS: 1.1085.0034.002-9			
21 031317	KOLLAGENASE C/CLORANFENICOL CX/10BG X 30GR	CRISTALIA	CX	Caixas	3	R\$ 12,1000	R\$ 121,0000	R\$ 363,00		
Principio Ativo:	COLAGENASE 0,6UI, CLORANFENICOL 0,01G 30G						Reg. MS: 1.0298.0505.010-1			
22 031677	PHOSFOENEMA CX C/12FR X 130 ML	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R\$ 7,1504	R\$ 85,8048	R\$ 85,80		
Principio Ativo:	FOSFATO DE SODIO MONOBASICO + FOSFATO DE						Reg. MS: 00000000000000			
23 016859	AMIORON 200MG CX C/50BL X 10CP	GEOLAB	CX	Caixas	1	R\$ 0,4094	R\$ 204,7000	R\$ 204,71		
Principio Ativo:	AMIODARONA 200MG, CLORIDRATO						Reg. MS: 1.5423.0002.004-2			
24 021053	ATENOLOL 25MG CX C/40BLT X 15CPR GEN	PRATI DONADUZZI	CX	Caixas	1	R\$ 0,0444	R\$ 26,6400	R\$ 26,62		
Principio Ativo:	ATENOLOL 25MG						Reg. MS: 1.2568.0146.003-8			
25 025190	AGUA OXIGENADA 10VOL 1000ML CX C/12L - 83492	VIC PHARMA	CX	Caixas	1	R\$ 5,0172	R\$ 60,2064	R\$ 60,21		
Principio Ativo:	AGUA OXIGENADA 1000ML						Reg. MS: 0.0000.0000.000-0			
26 016886	SODIX 50MG CX C/25BLT X 20CPR REV LIB RET	GEOLAB	CX	Caixas	1	R\$ 0,0590	R\$ 29,5000	R\$ 29,51		
Principio Ativo:	DICLOFENACO SODICO 50MG						Reg. MS: 1.5423.0022.005-1			
27 033087	DRAMIN B6 DL INJ CX C/100 AP X 10ML IV	NEO Q/COSMED	CX	Caixas	1	R\$ 8,5739	R\$ 857,3900	R\$ 857,39		
Principio Ativo:	CLORIDRATO DE PIRIDOXINA, DIMENIDRINATO, GLICOSE, FRUTOSE						Reg. MS: 1.7817.0900.004-5			
28 013993	GLICOSE 25% CX C/200AMP X 10ML AMP PLAST	EQUIPLEX	CX	Caixas	1	R\$ 0,5280	R\$ 105,6000	R\$ 105,60		
Principio Ativo:	GLICOSE 25% 10ML						Reg. MS: 1.1772.0004.013-8			

29	013997	GLICOSE 50% CX C/200AMP X 10ML AMP PLAST	EQUIPLEX	CX	Caixas	1	R\$ 0,5940	R\$ 118,8000	R\$ 118,80
Principio		GLICOSE 50% 10ML			Reg. MS:		1.1772.0004.014-6		
Ativo:									
30	001672	DEXAMETASONA 4MG IM/IV CX C/50AP X 2,5ML GEN	HYPOFARMA	CX	Caixas	10	R\$ 1,3200	R\$ 66,0000	R\$ 660,00
Principio		DEXAMETASONA 4MG/ML			Reg. MS:		1.0387.0047.002-9		
Ativo:									
31	026257	DICLOFENACO SODICO 75MG/ML CX C/100AP X 3ML GEN	HYPOFARMA	CX	Caixas	2	R\$ 0,7738	R\$ 77,3800	R\$ 154,76
Principio		DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML			Reg. MS:		1.0387.0052.001-8		
Ativo:									
32	003104	HYPLEX B IM/IV CX C/100AP X 2ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	2	R\$ 1,0028	R\$ 100,2800	R\$ 200,56
Principio		COMPLEXO B AMP IM/IV			Reg. MS:		1.0387.0029.001-2		
Ativo:									

Total Orçamento : R\$ 14.067,46

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 12/06/2024

Validade da Proposta: 14/06/2024

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



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:Marui

ORCAMENTO Nº 2389173

10 DE JUNHO 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**Cnpj/Cpf:** 55.110.753/0001-41**IE/RG:** ISENT0**Produtos**

Item	Código	Descrição	Emb. Padrão	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	55040	SALICETIL INFANTIL 100MG CT C/ 500 CP/BRASTERÁPICA	EE-12000	CP	500	0,0500	25,00
						Código MS:	1003800430034
0002	20404	ADREN 0,1% (1MG/ML) SOL INJ 1ML CX C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	200	1,1700	234,00
						Código MS:	1134300010016
0003	34175	BUTIL ESCOPOL+DIPIRONA 4MG/ML + 500MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CT C/ 100AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	100	1,3200	132,00
						Código MS:	1134301210035
0004	49384	CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	400	1,6070	642,80
						Código MS:	1134301950020
0005	56101	ARTRINID 100MG PÓ LIOF P/ SOL INFUS IV CT C/ 50 FA/UNIÃO QUÍMICA	EE-600	FA	400	4,6000	1.840,00
						Código MS:	1049715190014
0006	53886	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PÓ P/ SOL INJ IV S/DIL CX C/ 100 FA/BLAU	EE-400	FA	300	4,0070	1.202,10
						Código MS:	1163701740061
0007	22425	KLARICID 500MG PÓ LIOF INJ S/ DIL CT C/ 1 FA/ABBOTT	EE-108	FA	50	24,0000	1.200,00
						Código MS:	1055302000138
0008	47369	TIOCOLCHICOSÍDEO 2MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CT C/ 3 AP/BLAU	EE-585	AP	9	2,8420	25,58
						Código MS:	1163701060026
0009	37830	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML (GEN) SOL INJ 2ML CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	2.000	1,1300	2.260,00

		DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL INJ 2ML				Código MS: 1134301200021	
0010	32434	CIMETIDINA 300MG (150MG/ML) (GEN) SOL INJ 2ML CT C/ 120 AP/TEUTO	EE-960 AP	120	0,9500	114,00	
		CIMETIDINA 150MG/ML SOL INJ 2ML				Código MS: 1037002850030	
0011	35961	ANDROCORTIL 100MG PÓ LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO	CT-50 FA	100	3,2300	323,00	
		SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 100MG PÓ LIOF INJ S/DIL				Código MS: 1037004630046	
0012	35962	ANDROCORTIL 500MG PÓ LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO	CT-50 FA	150	4,4200	663,00	
		SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA 500MG PÓ LIOF INJ S/DIL				Código MS: 1037004630062	
0013	36399	NOREPINEFRINA 8MG (2MG/ML) SOL INJ IV 4ML (GEN) CX C/ 50AP/HIPOLABOR	EE-1600 AP	150	2,1700	325,50	
		HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 8MG/4ML (2MG/ML) (Equiv. 4mg/4ml de Norepinefrina Base) SOL INJ 4ML				Código MS: 1134301260032	
0014	52657	ONDANSETRONA 8MG SOL INJ 4ML (GEN) CX C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000 AP	200	1,5500	310,00	
		CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 8MG (2MG/ML) SOL INJ 4ML				Código MS: 1134301990022	
0015	21089	ERGOMETRIN 0,2MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA	EE-1000 AP	150	1,7600	264,00	
		MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2MG/ML SOL INJ 1ML				Código MS: 1049701260058	
0016	31669	FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CT C/ 60 AP/TEUTO	EE-480 AP	240	0,9300	223,20	
		FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML				Código MS: 1037002770037	
0017	53810	METRONIDAZOL 5MG/ML SOL INJ IV 100ML (GEN) CX C/ 50 BO PVC/JP	CX-50 BO	50	3,7370	186,85	
		METRONIDAZOL 5MG/ML SOL INJ IV 100ML				Código MS: 1049100640026	
0018	53870	PIPERAZAM 4,5G PÓ P/ SOL P/ INF CX C/ 25 FA/BLAU	EE-150 FA	25	16,4200	410,50	
		PIPERACILINA SÓDICA 4000MG (4G) + TAZOBACTAM SÓDICO 500MG PÓ LIOF INJ				Código MS: 1163701840021	
0019	51980	SUCCITRAT 100MG PÓ P/ SOL INJ CT C/ 10 FA/BLAU	EE-100 FA	20	24,8800	497,60	
		CLORETO DE SUXAMETÔNIO (SUCCINILCOLINA) 100MG PÓ LIOF INJ				Código MS: 1163700780033	
0020	21049	UNI-DIAZEPAX 5MG CT C/ 200 CP/UNIAO QUIMICA	EE-18000 CP	200	0,0800	16,00	
		DIAZEPAM 5MG				Código MS: 1049701470036	
0021	48250	MIDAZOLAM 50MG (5MG/ML) (GEN) SOL INJ 10ML CT C/ 5 AP/TEUTO	EE-200 AP	100	2,6408	264,08	
		CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 50MG (5MG/ML) SOL INJ 10ML				Código MS: 1037006360178	
0022	37402	FENTANILA 50MCG/ML SOL INJ 10ML (GEN) CX C/ 50 AP/HIPOLABOR	EE-1000 AP	50	4,5808	229,04	

FENTANILA 0,0785MG/ML (0,05MG/ML) SOL INJ 10ML						Código MS: 1134301510047		
0023	37404	FENTANILA 50MCG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CX C/ 50 AP/HIPOLABOR	EE-1600	AP	50	1,8000	90,00	
FENTANILA 0,0785MG/ML (0,05MG/ML) SOL INJ 2ML						Código MS: 1134301510020		
0024	33356	KETAMIN NP 50MG/ML SOL INJ 2ML CX C/ 25 AP/CRISTÁLIA	EE-1200	AP	50	17,0000	850,00	
CLORIDRATO DE ESCETAMINA 50MG/ML SOL INJ 2ML						Código MS: 1029802130074		
0025	49411	FLUMAZENIL 0,1MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CT C/ 5 AP/TEUTO	EE-400	AP	10	5,3200	53,20	
FLUMAZENIL 0,1MG/ML SOL INJ IV 5ML						Código MS: 1037006350032		
0026	53954	PREDNISOLONA 3MG/ML SOL OR 60ML (GEN) CX C/ 50 FR + CP MED/HIPOLABOR	CX-50	FR	50	4,2900	214,50	
FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA 3MG/ML SOL OR 60ML						Código MS: 1134301840039		
0027	53678	PHOSFOENEMA (160+60)MG/ML SOL RETAL 130ML CX C/ 12 FR/CRISTÁLIA	CX-12	FR	12	6,2200	74,64	
FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO MONOHIDRATADO 0,16G/ML + FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO HEPTAHIDRATADO 0,06G/ML SOL RET 125ML + CANULA 130 ML						Código MS: ISENTO		
0028	31792	AMIORON 200MG CT C/ 500 CP/GEOLAB	EE-6000	CP	500	0,4000	200,00	
CLORIDRATO DE AMIODARONA 200MG						Código MS: 1542300020042		
0029	31819	SODIX 50MG CT C/ 500 CP REV/GEOLAB	EE-6000	CP	500	0,0600	30,00	
DICLOFENACO SÓDICO 50MG						Código MS: 1542300220051		
0030	53519	DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML CX C/ 100 AP/COSMED/HYPERA	EE-600	AP	100	8,3500	835,00	
DIMENIDRINATO+VIT B6+GLICOSE+FRUTOSE SOL INJ 10ML						Código MS: 1781709000045		
0031	29919	GLICOSE 25% SOL INJ IV 10ML CX C/ 200 AP/ISOFARMA	Paleta-50400	AP	200	0,5100	102,00	
GLICOSE 25% (250MG/ML) SOL INJ IV 10ML						Código MS: 1031101670023		
0032	27885	GLICOSE 50% SOL INJ IV 10ML CX C/ 200 AP/ISOFARMA	Paleta-50400	AP	200	0,5600	112,00	
GLICOSE 50% (500MG/ML) SOL INJ IV 10ML						Código MS: 1031101670015		
0033	45801	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ (GEN) CT C/ 120 AP 2,5ML/TEUTO	EE-720	AP	480	1,1900	571,20	
FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML						Código MS: 1037002870120		
0034	27127	HYPLEX B SOL INJ 2ML CT C/ 100 AP/HYPOFARMA	EE-1200	AP	200	0,9700	194,00	
COMPLEXO B (VIT B1 / CLORIDRATO DE TIAMINA + VIT B2 / fosfato sódico de riboflavina + VIT B6 / CLORIDRATO DE PIRIDOXINA + VIT B3 / NICOTINAMIDA + VIT B5 / ÁCIDO PANTOTÊNICO) SOL INJ 2ML						Código MS: 1038700290012		

Total Geral: R\$ 14.714,79

**** QUATORZE MIL,SETECENTOS E QUATORZE REAIS E SETENTA E NOVE 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 -

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

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:	00190.00009 03066.370002 00195.518170 1 97680000058395
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:	10/07/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	10/07/2024
Valor Nominal do Boleto:	583,95
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	583,95
Valor Pago (R\$):	583,95
Identificação do Pagamento:	NF 7487

Data/hora da operação:	10/07/2024 15:05:09
------------------------	---------------------

Código da operação:	092252339
Chave de segurança:	8P9EXGX61RLNVU3G

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

DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223

FILIAL 223,- DROGAL PONTAL II
AV MARIA LIDIA NEVES SPINOLA, 68
CENTRO - PONTAL - SP
CEP: 14180-000
Fone: (19) 3429-1229

224

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRONICA
0 - ENTRADA / 1 - SAIDA **1**
NR.: 7.487
SERIE: 2
Folha: 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0654 3756 4702 5707 5500 2000 0074 8714 8658 6004
CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
www.nfe-fazenda.gov.br/portal OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA
5953
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241184003548 05/06/2024 10:37:44

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
BAIRRO/DISTRITO
CENTRO
CEP
14180-000
DATA DE EMISSÃO
05/06/2024 10:37:34
DATA DE ENTRADA/SAIDA
05/06/2024
UF
SP
FONE/FAX
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DE SAÍDA
10:37:34

FATURA/DUPLICATAS
[Dup=001 Venc=05/07/2024 Valor=R\$ 583,95]

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	716,23	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	132,28	0,00	0,00	0,00	583,95

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME/RAZÃO SOCIAL
FRETE POR CONTA
9 - SEM FRETE
CÓDIGO ANTT
PLACA VEÍCULO
UF
CNPJ/CPF
ENDEREÇO
MUNICÍPIO
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE
ESPÉCIE
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO
PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Cod. 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=235395 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 11.92	30049069	260	5405	UN	4	12,99	51,96	4,28					
59823	NITAZOXANIDA 20MG/ML 45ML(G)EUR Lote=10855 Val=30/09/2025 Qtde=10.000 Reg. ANVISA=1004311040037 PMC=27.98 ST ST Art. 274, RICMS-SP MVA PORTARIA SRE N 064 Imposto Recolhido por SubstituicaoCOFINS PIS/COFINS Alq. zero art. 457, IN 2121/2022 -- VALOR LIQUIDO UNITARIO 24.83 - PMPF 21.870	30049079	060	5405	UN	10	27,98	279,80	31,50					
23396	FLORATIL 200MG 6CAPS Lote=338 Val=31/07/2025 Qtde=4.000 Reg. ANVISA=1039002160146 PMC=49.90 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 43.81 - PMPF 41.160	30049099	260	5405	UN	4	49,90	199,60	24,36					
55824	NEUTROFER 300MG 30 CPR Lote=324676 Val=31/03/2026 Qtde=1.000 Reg. ANVISA=1356906260035 PMC=61.57 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 51.10 - PMPF 49.520	30049039	560	5405	UN	1	61,57	61,57	10,47					
35090	MONTELUCASTE SOD 10MG30C(G)BIO Lote=2317326 Val=31/12/2025 Qtde=1.000 Reg. ANVISA=1057307070033 PMC=112.45 ST ST Art. 274, RICMS-SP ICMS ST red. BC art. 3, Anexo IV, RICMS-SP ICMS ST red. BC art. 3, Anexo II, RICMS-SP MVA PORTARIA SRE N 064 Imposto Recolhido por SubstituicaoCOFINS PIS/COFINS Alq. zero art. 457, IN 2121/2022 -- VALOR LIQUIDO UNITARIO 52.00 - PMPF 59.610	30049079	560	5405	UN	1	112,45	112,45	60,45					
74064	LEVOTIROXINA 25MCG 30C(G) MK NV Lote=BR160462 Val=31/08/2025 Qtde=1.000 Reg. ANVISA=1008903920019 PMC=10.85 ST ST Art. 274, RICMS-SP MVA PORTARIA SRE N 064 Imposto Recolhido por SubstituicaoCOFINS PIS/COFINS Alq. zero art. 457, IN 2121/2022 -- VALOR LIQUIDO UNITARIO 9.63	30043981	860	5405	UN	1	10,85	10,85	1,22					

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ORÇAMENTO 65911 - TERMO DE CONVENIO N013/2022- 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 ST ART. 274, RICMS-SP ICMS ST RED. BC ART. 3, ANEXO IV, RICMS-SP ICMS ST RED. BC ART. 3, ANEXO II, RICMS-SP MVA PORTARIA SRE N 064 IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO ST ART. 274, RICMS-SP MVA PORTARIA SRE N 064 IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO
RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: Jania

DATA: 06 / 06 / 24

SETOR: farmacia

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de Autoatendimento BB.

Instruções

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9					
Beneficiário		Espécie	Quantidade	Nosso Número	
DROGAL FARMACEUTICA LTDA		R\$		30663700000195518-1	
Endereço					
R GOVERNADOR PEDRO DE TOLEDO 926 CENTRO PIRACICABA SP - 13400060					
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento	
7487-001	19750317	54.375.647/0001-27	10/07/2024	583,95	
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado	
				583,95	
Pagador					
IRMANDADE STA CASA DE MIS PONTAL - 55.110.753/0001-41					
Instruções				Autenticação mecânica	
JUROS: DISPENSADO					
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					
///// ATENCAO ///// -> SEGUNDA-VIA					
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9		00190.00009 03066.370002 00195.518170 1 97680000058395			
Pagável em qualquer banco até o vencimento			10/07/2024		
Beneficiário			Agência/Código Beneficiário		
DROGAL FARMACEUTICA LTDA			5115-2 / 8357-7		
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
05/06/2024	7487-001	DM	A	06/06/2024	30663700000195518-1
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor	Valor Documento	
17	R\$			583,95	
Instruções			(-) Desconto/Abatimento		
JUROS: DISPENSADO			(-) Outras Deduções		
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.			(-) Mora/Multa		
///// ATENCAO ///// -> SEGUNDA-VIA			(-) Outros Acrescimos		
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.			(=) Valor Cobrado		
			583,95		
Pagador					
IRMANDADE STA CASA DE MIS PONTAL - 55.110.753/0001-41					
R R R ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753					
PONTAL - SP - 14180-000					
Sacador/Avalista					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5953

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 274 - DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223 Data Ped: 04/06/2024
 Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 45 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

3989- 2 ANNITA (NITAZOXAMIDA)20MG/ML FR-FRASCO					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	10,0000	24,8300	0,0000	0,0000		248,3000
Complemento do item						
4684- 1 MONTELUCASTE DE SODIO 10MG-COMPRIMIDO-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	30,0000	1,7330	0,0000	0,0000		51,9900
Complemento do item						
17701- 1 ATENSINA 0,150MG CPR (CLONIDINA)-CRP-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	120,0000	0,3974	0,0000	0,0000		47,6880
Complemento do item						
24511- 1 FLORATIL 200 MG CP-COMPRIMIDO-MARCA					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	24,0000	7,3020	0,0000	0,0000		175,2480
Complemento do item						
29981- 1 LEVOTIROXINA SODICA 25 MG -COMPRIMIDO-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,3210	0,0000	0,0000		9,6300
Complemento do item						
41828- 1 SULFATO FERROSO 300 MG -COMPRIMIDO-MARCA					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	30,0000	1,7033	0,0000	0,0000		51,0990
Complemento do item						

Totais:

						Total Bruto dos itens:	583,9550
						Total Descontos dos itens:	0,0000
						Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido -			Total do Pedido	
583,9550	0,0000	0,0000	0,0000			583,9550	

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



Orcamento Nro - 65911

Data/hora Impressão 04/06/2024 12:51:57

Data: 04/06/2024

Validade orçamento: 11/06/2024

Loja FILIAL 223 - DROGAL PONTAL II

Cliente SANTA CASA PONTAL COD:4755

Condição Pagamento 30 DIAS

Pedido Cliente Nro:

Cód Loja	Produto	Qtde	Valor Bruto	Valor Desconto	Valor Líquido
23221	ATENSINA 150MG 30 CPR	4	R\$ 51,96	R\$ 4,28	R\$ 47,68
23396	FLORATIL 200MG 6CAPS	4	R\$ 199,60	R\$ 24,36	R\$ 175,24
20428	LEVOTIROXINA 25MCG 30C(G)MK	1	R\$ 10,85	R\$ 1,22	R\$ 9,63
35090	MONTELUCASTE SOD 10MG30C(G)BIO	1	R\$ 112,45	R\$ 60,45	R\$ 52,00
55824	NEUTROFER 300MG 30 CPR	1	R\$ 61,57	R\$ 10,47	R\$ 51,10
59823	NITAZOXANIDA 20MG/ML 45ML(G)EUR	10	R\$ 279,80	R\$ 31,50	R\$ 248,30
	Totais	21	R\$ 716,23	R\$ 132,28	R\$ 583,95

Drogaria Lira e Genari Ltda

Rua 7 de Setembro, 436, Centro, Pontal-SP
CNPJ: 05540301000121. Insc Est: 550013810112
Fone: 16 3953 2585

COTAÇÃO DE MEDICAMENTOS

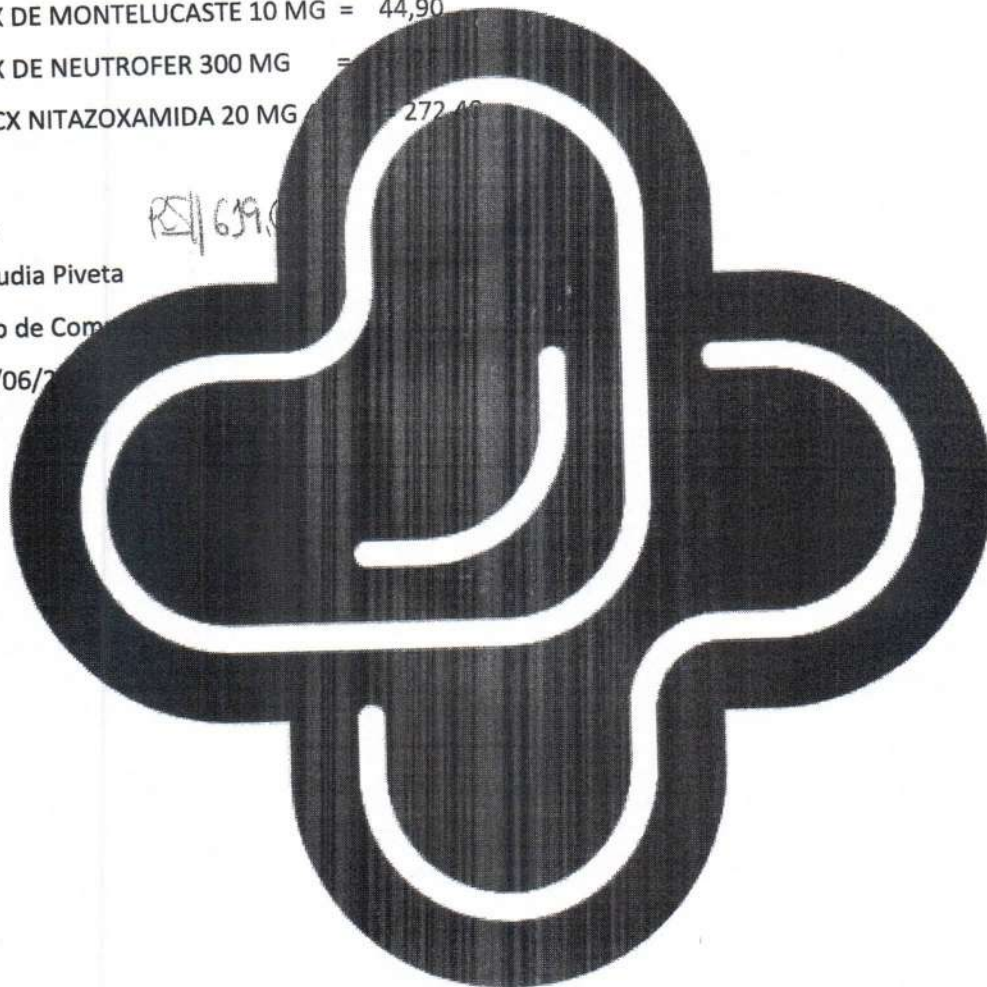
4 CX DE ATENSINA 150 MG 30 CP = 48,32
4 CX DE FLORATIL 200 MG 6 CPS = 185,64
1 CX DE LEVOTIROXINA 25 MG = 10,48
1 CX DE MONTELUCASTE 10 MG = 44,90
1 CX DE NEUTROFER 300 MG =
10 CX NITAZOXAMIDA 20 MG = 272,40

att,

R\$ 639,00
Claudia Piveta

Dep de Com

04/06/7





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:Marui

ORCAMENTO Nº 2380177

03 DE JUNHO 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**Cnpj/Cpf:** 55.110.753/0001-41**IE/RG:** ISENTO**Produtos**

Item	Código	Descrição	Emb. Padrão	Un	Qty	Unitário	Total
0001	55040	SALICETIL INFANTIL 100MG CT C/ 500 CP/BRASTERÁPICA	EE-12000	CP	500	0,0420	21,00
						Código MS:	
						1003800430034	
0002	27855	ÁGUA P/ INJ 10ML CX C/ 200 AP/ISOFARMA	CX-200	AP	400	0,2340	93,60
						Código MS:	
						1031101580024	
0003	39713	AMOXICILINA+CLAV.POTAS 1G+200MG (GEN) PÓ SOL INJ IV CT C/ 10 FA/EUROFARMA	EE-90	FA	100	16,7800	1.678,00
						Código MS:	
						1004308110046	
0004	34292	BROMOPRIDA 4MG/ML GTS 20ML (GEN) PCT C/ 10 FR/PRATI DONADUZZI	EE-200	FR	10	2,3200	23,20
						Código MS:	
						1256800930014	
0005	48301	HIOSPAN COMPOSTO 4MG/ML + 500MG/ML SOL INJ 5ML CT C/ 120 AP/TEUTO	EE-720	AP	240	1,1600	278,40
						Código MS:	
						1037000280083	
0006	39331	CARBAMAZEPINA 200MG (GEN) CT C/ 500 CP/TEUTO	EE-3000	CP	500	0,1900	95,00
						Código MS:	
						1037004720118	
0007	55858	CEFAZOLINA 1G PÓ SOL INJ (GEN) CX C/ 50 FA/EUGIA PHARMA	EE-300	FA	200	4,1900	838,00
						Código MS:	
						1742000140037	
0008	56101	ARTRINID 100MG PÓ LIOF P/ SOL INFUS IV CT C/ 50 FA/UNIÃO QUÍMICA	EE-600	FA	200	4,6600	932,00
						Código MS:	
						1049715190014	
0009	49384	CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPLABOR	EE-2000	AP	300	1,4500	435,00
						Código MS:	
						1134301950020	
0010	32434	CIMETIDINA 300MG (150MG/ML) (GEN) SOL INJ 2ML CT C/ 120 AP/TEUTO	EE-960	AP	120	0,8800	105,60

CIMETIDINA 150MG/ML SOL INJ 2ML						Código MS: 1037002850030		
0011	55571	NOXX 100MG/ML (40MG) IV/SC SOL INJ 0,4ML CT C/ 10 SER+SIST SEG/BLAU	EE-240	SER	50	15,4600	773,00	
ENOXAPARINA SÓDICA 100MG/ML (40MG) SOL INJ IV 0,4ML						Código MS: 1163701750286		
0012	52287	ESPIRONOLACTONA 25MG (GEN) CT C/ 30 CP/EMS	EE-2520	CP	30	0,2300	6,90	
ESPIRONOLACTONA 25MG						Código MS: 1023506320019		
0013	31669	FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CT C/ 60 AP/TEUTO	EE-480	AP	240	0,9300	223,20	
FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML						Código MS: 1037002770037		
0014	40271	GLIBENCLAMIDA 5MG (GEN) CT C/ 30 CP/BRAINFARMA/NEOQUÍMIC	EE-1800	CP	30	0,0800	2,40	
GLIBENCLAMIDA 5MG						Código MS: 1558402870041		
0015	35961	ANDROCORTIL 100MG PÓ LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO	CT-50	FA	150	3,2900	493,50	
SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 100MG PÓ LIOF INJ S/DIL						Código MS: 1037004630046		
0016	35962	ANDROCORTIL 500MG PÓ LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO	CT-50	FA	200	4,4800	896,00	
SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 500MG PÓ LIOF INJ S/DIL						Código MS: 1037004630062		
0017	42068	IBUPROTRAT 50MG/ML SUS OR GOT 30ML (SABOR FRAMBOESA) PCT C/ 10/NATULAB	EE-100	FR	20	2,6100	52,20	
IBUPROFENO 50MG/ML SUS OR 30ML						Código MS: 1384100330083		
0018	56050	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/BRAINFARMA/NEOQUÍMICA	EE-1800	CP	60	0,0900	5,40	
LOSARTANA POTÁSSICA 50MG						Código MS: 1558404280159		
0019	29723	NEO FEDIPINA 20MG CT C/ 30 CP/BRAINFARMA/NEOQUÍMIC	EE-1800	CP	30	0,1000	3,00	
NIFEDIPINO 20MG						Código MS: 1558401690031		
0020	48291	MIDAZOLAM 15MG (5MG/ML) (GEN) SOL INJ 3ML CT C/ 5 AP/TEUTO	EE-400	AP	100	1,8000	180,00	
CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 15MG (5MG/ML) SOL INJ 3ML						Código MS: 1037006360054		
0021	34688	NEOMICINA+BACITRACINA POM DERM 15G (GEN) PCT C/ 10/PRATI DONADUZZI	EE-200	BG	10	2,5200	25,20	
SULFATO DE NEOMICINA 5MG/G + BACITRACINA ZÍNCICA 250UI/G POM DERM 15G						Código MS: 1256801280013		
0022	32493	NEOCAÍNA 0,5% SOL INJ C/ V 20ML CX C/ 10 FA ESTER/CRISTÁLIA	CX-10	FA	20	25,8500	517,00	
CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA C/ VASOCONSTRITOR 0,50% (0,50PCC) + EPINEFRINA SOL INJ 20ML						Código MS: 1029803500118		
0023	35995	NEOCAÍNA 0,5% SOL INJ S/ V 20ML CX C/ 10 FA EST. ESTERIL/CRISTÁLIA	CX-10	FA	20	18,0600	361,20	
CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 0,5% (5MG/ML) S/ VASOCONSTRITOR SOL INJ 20ML						Código MS: 1029800530245		
0024	44467	OMOPREL 20MG CT C/ 56 CAPS GEL DURA/BELFAR	EE-7168	CAPS	56	0,0870	4,87	

		OMEPRAZOL 20MG			Código MS: 1057100830098		
0025	39586	OCITOCINA 5UI/ML SOL INJ 1ML (GEN) CT C/ 50 AP/BLAU	CT-50	AP	300	3,8900	1.167,00
		OCITOCINA 5UI/ML SOL INJ 1ML			Código MS: 1163700720030		
0026	53554	OMEPRAZOL 40MG PÓ P/ SOL INJ (GEN) CX C/ 20 FA + 20 AP DIL 10ML/BLAU	EE-160	FA	200	6,3900	1.278,00
		OMEPRAZOL SÓDICO 40MG PÓ LIOF P/ SOL INJ C/ DIL 10ML			Código MS: 1163701650011		
0027	32411	PROMETAZINA 25MG (GEN) CT C/ 200 CP REV/TEUTO	EE-4000	CP	200	0,1400	28,00
		CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG			Código MS: 1037006910011		
0028	53895	TERBUTALINA 0,5MG/ML SOL INJ 1ML (GEN) CT C/ 50 AP/FRESENIUS	EE-1000	AP	100	1,9200	192,00
		SULFATO DE TERBUTALINA 0,5MG/ML SOL INJ 1ML			Código MS: 1004101740016		
0029	26411	SINVASTACOR 20MG CT C/ 30 CP REV/SANDOZ	EE-5400	CP	30	0,1100	3,30
		SINVASTATINA 20MG			Código MS: 1004702700140		
0030	47043	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G CREM DERM (GEN) 400G CX C/ 24 UN/NATIVITA	CX-24	PT	10	33,4800	334,80
		SULFADIAZINA DE PRATA 1% (10MG/G) CREM DERM 400G			Código MS: 1476100230041		
0031	36797	TRAMADOL 50MG/ML (GEN) SOL INJ 1ML CT C/ 60 AP/TEUTO	EE-840	AP	300	0,8947	268,41
		CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG SOL INJ 1ML			Código MS: 1037005020039		
0032	53376	PARINEX 5.000UI/0,25 ML SOL INJ 0,25ML CT C/ 50 AP/HIPOLABOR	CT-50	AP	100	5,7743	577,43
		HEPARINA SÓDICA 5000 UI SOL INJ SUBC 0,25 ML			Código MS: 1134302000018		
0033	36885	XYLESTESIN 2% SOL INJ ESTÉRIL C/V 20ML CX C/ 10 FA/CRISTÁLIA	EE-200	FA	20	9,8900	197,80
		CLORIDRATO DE LIDOCAINA+EPINEFRINA 2% SOL INJ 20ML			Código MS: 1029800720346		
0034	36886	XYLESTESIN 2% (20MG/ML) SOL INJ EST S/V 20ML CX C/ 10 FA/CRISTÁLIA	EE-200	FA	50	7,0400	352,00
		CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 20MG/ML (2%) SOL INJ 20ML			Código MS: 1029803570027		

Total Geral: R\$ 12.442,41

**** DOZE MIL, QUATROCENTOS E QUARENTA E DOIS REAIS E QUARENTA E UM CENTAVOS ****

Observações:

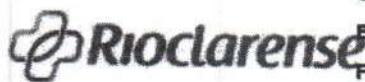
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
 BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
 PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38

Cond. Pagto: 30

Validade Proposta: 5 Dias da Abertura

Transportadora: Cif -

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



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: A1J59B/1
Segunda-feira, 3 de Junho de 2024 - 13:38:38

Dados do Cliente:

Empresa: 2839 - IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL
Cidade: PONTAL - Estado: SP
End: RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753
Cep: 14.180-000
Fone: 16 39531716
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	023325	DORMEC 100MG CX C/50STR X 10CP	IMEC	CX	Caixas	1	R\$ 0,0323	R\$ 16,1500	R\$ 16,15
Principio Ativo:		ACIDO ACETILSALICILICO 100MG					Reg. MS: 1.4259.0006.008-1		
2	013992	AGUA PARA INJECAO CX C/200AP X 10ML	EQUIPLEX	CX	Caixas	2	R\$ 0,2412	R\$ 48,2400	R\$ 96,48
Principio Ativo:		AGUA PARA INJECAO 10ML					Reg. MS: 1.1772.0024.046-3		
3	025770	AGUA OXIGENADA 10VOL 100ML CX C/24FR - 83500	VIC PHARMA	CX	Caixas	1	R\$ 1,6686	R\$ 40,0464	R\$ 40,05
Principio Ativo:		AGUA OXIGENADA 100ML					Reg. MS: 0.0000.0000.000-0		
4	029105	HIOSPAN COMPOSTO CX C/120AP X 5ML - 2842	TEUTO	CX	Caixas	2	R\$ 1,1384	R\$ 136,6100	R\$ 273,22
Principio Ativo:		BROMETO DE N-BUTILESC 20MG,DIPIR SOD 2,5					Reg. MS: 1.0370.0028.008-3		
5	026897	CARBAMAZEPINA 200MG CX C/50BL X 10CP GEN - 3122	TEUTO	CX	Caixas	1	R\$ 0,1935	R\$ 96,7500	R\$ 96,75
Principio Ativo:		CARBAMAZEPINA 200MG					Reg. MS: 1.0370.0472.011-8		
6	032367	CARVEDILOL 25MG CX C/1BLT X 30CPR GEN 1006587	ACHE	CX	Caixas	1	R\$ 1,1073	R\$ 33,2190	R\$ 33,22
Principio Ativo:		CARVEDILOL 25MG					Reg. MS: 1.0573.0594.005-7		
7	030624	CEFAZOLINA SODICA 1G CX C/50FA GEN	BIOCHIMICO	CX	Caixas	4	R\$ 4,3003	R\$ 215,0150	R\$ 860,06
Principio Ativo:		CEFAZOLINA SODICA 1G					Reg. MS: 1.0063.0247.002-0		

8	035085	ARTRINID 100MG CX C/50FA IV	UNIAO QUIMICA CX	Caixas	4	R\$	R\$	R\$ 824,40
Principio						4,1220	206,1000	
Ativo:		CETOPROFENO 100MG IV						
								Reg. MS: 1.0497.1519.001-4
9	030020	CETOPROFENO 50MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HIPOLABOR CX	Caixas	3	R\$	R\$	R\$ 387,03
Principio						1,2901	129,0100	
Ativo:		CETOPROFENO 100MG IM						Reg. MS: 1.1343.0195.002-0
10	001598	HYCIMET 150MG/ML CX C/100AMP X 2ML	HYPOFARMA CX	Caixas	1	R\$	R\$	R\$ 117,82
Principio						1,1782	117,8200	
Ativo:		CIMETIDINA 300MG						Reg. MS: 1.0387.0025.002-9
11	013923	ENEMA DE GLICERINA 12% C/SONDA CX C/24FR X 500ML	EQUIPLEX CX	Caixas	1	R\$	R\$	R\$ 175,45
Principio						7,3105	175,4520	
Ativo:		GLICERINA 12% 500ML C/SONDA						Reg. MS: 1.1772.0010.004-1
12	033522	VOLARE 40MG CX C/ 10SE X 0,4ML C/DISPOSITIVO 1501060	ACHE CX	Caixas	5	R\$	R\$	R\$ 1.988,34
Principio						39,7669	397,6690	
Ativo:		ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML						Reg. MS: 1.0573.0764.006-9
13	005779	FUROSEMIDA 10MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HYPOFARMA CX	Caixas	2	R\$	R\$	R\$ 182,76
Principio						0,9138	91,3800	
Ativo:		FUROSEMIDA 20MG/2ML						Reg. MS: 1.0387.0038.001-1
14	033877	GLICONIL 5MG CX C/25BL X 20CP 416865	MEDQUIMICA CX	Caixas	1	R\$	R\$	R\$ 14,95
Principio						0,0299	14,9500	
Ativo:		GLIBENCLAMIDA 5MG						Reg. MS: 1.0917.0064.002-8
15	019947	ANDROCORTIL 500MG CX C/50FA IM/IV S/DIL - 2596	TEUTO CX	Caixas	4	R\$	R\$	R\$ 838,56
Principio						4,1928	209,6400	
Ativo:		HIDROCORTISONA 500MG,SUCCINATO SODICO						Reg. MS: 1.0370.0463.006-2
16	031780	ARARTAN 50MG CX C/30BL X 15CP REV	GEOLAB CX	Caixas	1	R\$	R\$	R\$ 21,78
Principio						0,0484	21,7800	
Ativo:		LOSARTANA POTASSICA 50MG						Reg. MS: 1.5423.0177.025-8
17	019960	NIFEDIPRESS 20MG RETARD CX C/25BL X 20CP	MEDQUIMICA CX	Caixas	1	R\$	R\$	R\$ 65,60
Principio						0,1312	65,6000	
Ativo:		NIFEDIPINA 20MG RETARD						Reg. MS: 1.0917.0034.005-9
18	020958	MIDAZOLAM 15MG/3ML CX C/100AP X 3ML GEN	HIPOLABOR CX	Caixas	1	R\$	R\$	R\$ 172,01
						1,7201	172,0100	

Principio Ativo:	MIDAZOLAM 15MG						Reg. MS:	1.1343.0143.006-1				
19	010786	NEOCAINA 0,5% C/V CX 10FA X 20ML ESTOJO	CRISTALIA	CX	Caixas	2	R\$	R\$	R\$	18,2763	182,7630	R\$ 365,53
Principio Ativo:	BUPIVACAINA 5MG,CLORIDRATO C/V						Reg. MS:	1.0298.0350.011-8				
20	027594	OMOPREL 20MG CX C/8BL X 7CA	BELFAR	CX	Caixas	1	R\$	R\$	R\$	0,0645	R\$ 3,6120	R\$ 3,61
Principio Ativo:	OMEPRAZOL 20MG						Reg. MS:	1.05.710083.009-8				
21	007226	OXITON 5UI/ML CX C/50AP X 1ML IV	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	6	R\$	R\$	R\$	3,1456	157,2800	R\$ 943,68
Principio Ativo:	OCITOCINA 5UI/ML						Reg. MS:	1.0497.0149.004-3				
22	033684	OMEPRAZOL SOD 40MG CX C/20FA X 10ML + 20AP DIL X 10ML IV GEN	BLAU	CX	Caixas	10	R\$	R\$	R\$	6,4504	129,0080	1.290,08
Principio Ativo:	OMEPRAZOL 40MG F-A						Reg. MS:	1.1637.0165.001-1				
23	010666	PAMERGAN 25MG CX C/20BL X 10CP REV	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R\$	R\$	R\$	0,2000	40,0000	R\$ 40,00
Principio Ativo:	PROMETAZINA 25MG,CLORIDRATO						Reg. MS:	1.0298.0042.008-3				
24	033913	SINVASTATINA 20MG CX C/1BL X 30CP REV GEN	CIMED	CX	Caixas	1	R\$	R\$	R\$	0,0860	R\$ 2,5800	R\$ 2,58
Principio Ativo:	SINVASTATINA 20MG						Reg. MS:	1.4381.0169.004-3				
25	033091	DERMAZINE 1% CREM DERM PT X 400GR	CRISTALIA/SILV	PT	Caixas	10	R\$	R\$	R\$	48,3783	48,3783	R\$ 483,78
Principio Ativo:	SULFADIAZINA DE PRATA 1% 400GR						Reg. MS:	1.0298.0559.002-5				
26	021840	TRAMADOL 50MG/ML CX C/100AP X 1ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	3	R\$	R\$	R\$	1,1826	118,2600	R\$ 354,78
Principio Ativo:	TRAMADOL 50MG/ML,CLORIDRATO						Reg. MS:	1.1343.0156.003-6				
27	033217	PARINEX 5000UI/0,25ML CX C/50AP X 0,25ML	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R\$	R\$	R\$	6,9880	349,4000	R\$ 698,80
Principio Ativo:	HEPARINA SODICA 5.000UI/0,25ML SUBCUTANE						Reg. MS:	1.1343.0200.001-8				
28	010816	XYLESTESIN 2% S/V S.P. CX C/10EST X 20ML	CRISTALIA	CX	Caixas	5	R\$	R\$	R\$	6,8310	68,3100	R\$ 341,55
Principio Ativo:	LIDOCAINA 2% S/V 20ML, CLORIDRATO						Reg. MS:	1.0298.0357.002-7				

29 010174 XYLESTESIN 10% SPRAY CX C/1FR X 50ML CRISTALIA CX Caixas 2 R\$ R\$ R\$ 107,51
53,7537 53,7537

Princípio

LIDOCAINA 100MG/ML

Reg. MS:

1.0298.0357.010-8

Ativo:

Total Orçamento : R\$ 10.836,53

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 04/06/2024

Validade da Proposta: 06/06/2024

Observações:

Empty box for observations.

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



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: vendas15@futuramedicamentos.com.br

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.131.135 Tatuí, 03/06/2024

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Telefone: (16) 039531716

Fax:

Vend.: 126 IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI

A/C LUCIA

PONTAL SP

E-Mail 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\$
573070 ACIDO ACETILSALICILICO 100MG CX C/30 CP "GENERICO"	EMS	CX	2,000	2,532800	30		
28698 AMOXI+CLAVULANATO 1000MG+200MG INJ CX C/20FA "DOCLAXIN" (AN	BLAU	CX	10,000	229,893400	20	0,084400	5,07
569456 AGUA OXIGENADA 10 VOLUMES 100 ML CX C/24 FR	VICPHARMA	CX	1,000	45,299500	24	11,494700	2.298,93
26020 BROMOPRIDA 4MG/ML 20ML "GENERICO"	PRATI, DONADU	FR	3,000	2,885900	1	1,887500	45,30
574694 BUTIL ESCOP 4MG/ML+DIP. 500MG/ML INJ 5ML C/120 "HIOSPAN COM"	TEUTO BRASILE	CX	2,000	122,348600	120	2,885900	8,66
54127 CARBAMAZEPINA 200MG CX C/20CPR "GENERICO" (C1)	EMS	CX	3,000	9,067300	20	1,019600	244,70
54129 CARVEDILOL 25MG C/30 CMP "GENERICO"	EMS	CX	1,000	5,605600	30	0,453400	27,20
567897 CEFAZOLINA SODICA 1G CX C/50 FA "GENERICO" (ANTIB)	BIOCHIMICO	CX	4,000	223,876100	50	0,186900	5,61
51022 CETOPROFENO 50MG/ML 2ML IM CX C/25 AMP "GENERICO"	CRISTALIA	CX	4,000	32,877900	25	4,477500	895,50
574502 CIMETIDINA 300MG (150MG/ML) 2ML CX C/120 AP "GENERICO"	TEUTO BRASILE	CX	1,000	159,939400	120	1,315100	131,51
569520 ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML C/10 SER. 'HEPARINOX'	CRISTALIA	CX	5,000	157,102700	10	1,332800	159,94
48501 ESPIRONOLACTONA 25MG C/30 CMP "GENERICO"	EMS	CX	1,000	9,586500	30	15,710300	785,51
568356 FUROSEMIDA 20MG 2ML CX C/100 AMP "GENERICO"	SANTISA	CX	2,000	101,569800	100	0,319600	9,59
55565 GLIBENCLAMIDA 5MG CX C/30CMP "GENERICO"	EMS	CX	1,000	2,125500	30	1,015700	203,14
568231 HIDROCORTISONA 100MG INJ CX C/50 F/A "GENERICO"	BLAU	CX	3,000	167,678000	50	0,070900	2,13
574083 HIDROCORTISONA 500MG PO LIOF INJ CX C/50 F/A "ANDROCORTIL"	TEUTO BRASILE	CX	4,000	232,483800	50	3,353600	503,03
565634 IBUPROFENO 50MG/ML 30ML "IBUPROTRAT"	NATULAB	FR	15,000	3,237100	1	4,649700	929,94
568308 LOSARTANA 50MG CMP CX C/960 "GENERICO"	PRATI, DONADU	CX	1,000	70,997500	960	3,237100	48,56
17963 MIDAZOLAM 5MG/ML 3ML C/50 AMP "DORMIUM" (B1)	UNIAO QUIMICA	CX	2,000	100,717000	50	0,074000	71,00
						2,014300	201,43



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: vendas15@futuramedicamentos.com.br

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.131.135 Tatuí, 03/06/2024

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Telefone: (16) 039531716

Fax:

Vend.: 126 IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI

PONTAL SP

A/C LUCIA

E-Mail 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

54842	NALOXONA 0,4MG C/10AMP 1ML "NARCAN" (C1)	CRISTALIA	CX	1,000	131,075000	10	13,107500	131,08
568756	BUPIVACAINA 5MG/ML C/VASO 20ML SP CX C/10FA "NEOCAINA"	CRISTALIA	CX	2,000	208,043800	10	20,804400	416,09
568236	BUPIVACAINA 5 MG/ML S/V 20ML SP CX C/10 FA "NEOCAINA"	CRISTALIA	CX	2,000	184,992300	10	18,499200	369,98
572299	OMEPRAZOL 20MG CAP GEL C/56 CP "OMOPREL"	BELFAR	CX	2,000	2,836700	56	0,050700	5,67
568278	OCITOCINA 5 UI/ML AMP CX C/50 AMP 1ML "OXITON"	UNIAO QUIMICA	CX	6,000	205,063400	50	4,101300	1.230,38
574093	PROMETAZINA 25MG CMP REV CX C/200 CP "GENERICO"	TEUTO BRASILE	CX	1,000	25,641000	200	0,128200	25,64
568364	TERBUTALINA 0,5MG/ML AMP 1ML CX C/50 "TERBUTIL"	UNIAO QUIMICA	CX	2,000	89,715200	50	1,794300	179,43
574553	SINVASTATINA 20MG C/30 CMP "GENERICO"	GLOBO	CX	1,000	2,970800	30	0,099000	2,97
573116	SULFADIAZINA DE PRATA 1% CR DERM PT 400G "DERMAZINE" (ANTIB)	CRISTALIA/SILV	PT	10,000	48,364000	1	48,364000	483,64
568566	HEPARINA SODICA 5.000UI 0,25ML CX C/25AMP "HEMOPOL"	CRISTALIA	CX	4,000	211,592500	25	8,463700	846,37
568801	LIDOCAINA 2% C/VASO CX C/ 10 FA 20ML "XYLESTESIN"	CRISTALIA	CX	2,000	96,021800	10	9,602200	192,04
568776	LIDOCAINA 2% S/ VASO 20ML CX C/ 10FR SP "XYLESTESIN"	CRISTALIA	CX	5,000	69,160500	10	6,916100	345,80

QTDE.ITENS: 31

TOTAL DO PEDIDO: R\$ 10.805,84

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 dias

OBSERVAÇÕES:



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 # 337534

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 Cotação 03/06/2024

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	12527	AGUA BI DESTILADA AMP 10ML EQUIPLEX AP COM 1 AP	400,000	R\$ 0,2500	R\$ 100,00
2	18100	AMOX+AC CLAVUL 1000+200MG FA INJ (G) BLAU FR COM 1 FR	100,000	R\$ 11,10	R\$ 1.110,00
3	12305	AGUA OXIGENADA 10 VOL 100ML ALMOT. VIC PHARMA FR COM 1 FR	20,000	R\$ 1,81	R\$ 36,20
4	524	CEFAZOLINA SODICA 1 GR F/A (S) BLAU FR COM 1 FR	200,000	R\$ 4,85	R\$ 970,00
5	16993	CLARITROMICINA 500 MG FA PO LIOF 20ML (S) BLAU FR COM 1 FR	100,000	R\$ 22,89	R\$ 2.289,00
6	17298	DEXAMETASONA ELIXIR 120ML 0,5MG/5ML (G) EMS FR COM 1 FR	2,000	R\$ 4,04	R\$ 8,08
7	15871	ENOXAPARINA 40 MG DISP SEG SUBCUT (B)(I) MYLAN UN COM 1 UN	50,000	R\$ 13,99	R\$ 699,50
8	421	GLIBENCLAMIDA 5 MG COMP (G)/ BRAINFARMA CP COM 1 CP	30,000	R\$ 0,0800	R\$ 2,40
9	7643	HIDROCORTISONA 100 MG F/A S/DIL (G) BLAU FR COM 1 FR	150,000	R\$ 2,99	R\$ 448,50
10	482	HIDROCORTISONA 500 MG F/A S/DIL (S) BLAU FR COM 1 FR	200,000	R\$ 5,35	R\$ 1.070,00
11	7998	IBUPROFENO GOTAS 30ML 50MG/ML (S) VP NATULAB FR COM 1 FR	100,000	R\$ 2,06	R\$ 206,00
12	3077	NIFEDIPINA 20MG COMP (S) BRAINFARMA CP COM 1 CP	30,000	R\$ 0,0900	R\$ 2,70
13	14776	OMEPRAZOL 20MG CAPS (S) VP BELFAR CP COM 1 CP	56,000	R\$ 0,0600	R\$ 3,36
14	16351	OMEPRAZOL 40MG FA C/DIL 10ML IV (G) BLAU FR COM 1 FR	200,000	R\$ 5,99	R\$ 1.198,00
15	7510	TERBUTALINA SULFATO 0,5 MG AMP 1 ML (S) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	100,000	R\$ 2,04	R\$ 204,00
16	2152	SULFADIAZINA DE PRATA 1% CR 400GR (G) NATIVITA PT COM 1 PT	10,000	R\$ 37,38	R\$ 373,80
17	15479	HEPARINA SOD 5000UI AMPOLA 0,25ML (B) HIPOLABOR AP COM 1 AP	100,000	R\$ 4,99	R\$ 499,00

Valor Total Itens
Tipo Entrega

R\$ 9.220,54
Sem Frete

Valor Imposto
Valor Frete

R\$ 0,0000
R\$ 0,00

Valor Total

R\$ 9.220,54

JESSICA DA SILVA SANTOS

()

Observação

Observação



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MGCNPJ.: 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: 2049809****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	2815-AGUA PARA INJECÃO 10ML C/200 AMP - 605 / 1210605	EQUIPLEX	2	200	0,2220	44,40	88,80	MG	1177200240463
2	150-AMOXICILINA+CLAV DE POTASSIO (DOCLAXIN) 1000MG+200MG C/20 F/A USO AD/PED VIA IV - PA8533	BLAU FARMA	5	20	11,4450	228,90	1144,50	MG	1163700940103
3	2919-PEROX HIDROGENIO (AGUA OXIGENADA) 10VOL C/30 FR 100ML TWIST OFF - 0520100402	RIOQUIMICA	1	30	1,4322	42,97	42,97	SP	ISENTO
4	2129-ESCOPOLAMINA+DIPIRONA (HIOSPAN COMPOSTO) 4MG/ML 5ML C/120 AMP - IM/IV - 2842	TEUTO	2	120	2,0250	243,00	486,00	MG	1037000280083
5	599-CETOPROFENO (ARTRINID) 100MG INTRAVENOSO - C/50 F/A S/DIL - VIA IV - 1000053	UNIAO Q	4	50	4,6000	230,00	920,00	MG	1049715190014
6	2840-ENOXAPARINA (HEPARINOX) 40MG C/10 SER 0,4ML DISP SEG - IV/SC - 468404 / 73000010	CRISTALIA	5	10	14,2000	142,00	710,00	SP	1029805080371
7	1431-FUROSEMIDA [GEN] 20MG C/100 AMP 2ML - IM/IV - 41010069	HYPOFARMA	2	100	1,0100	101,00	202,00	MG	1038700380011
8	2122-HIDROCORTISONA (ANDROCORTIL) 100MG C/50 F/A S/DIL - IM/IV - 2595	TEUTO	3	50	3,2960	164,80	494,40	MG	1037004630046
9	333-CLORIDRATO DE NALOXONA (C1) (NARCAN) 0,4MG/ML 1ML C/10 AMP - VIA IM/IV/SC - 400508/ 70000034	CRISTALIA	1	10	13,1000	131,00	131,00	MG	1029802830033
10	845-BUPIVACAÍNA 0,5% C/VASO (NEOCAÍNA) 5MG/ML - 20ML C/10 F/A - STERILE PACK - USO AD/PED - 411073/ 70000099	CRISTALIA	1	10	19,5000	195,00	195,00	MG	1029803500118
11	2859-BUPIVACAÍNA 0,5% S/VASO (NEOCAÍNA) 5MG/ML - 20ML C/10 F/A - STERILE PACK - 411077 / 70000100	CRISTALIA	1	10	17,7480	177,48	177,48	SP	1029800530245
12	4414-OCITOCINA [GEN] 5UI C/50 AMP 1ML (G) - IV/IM - PA5422	BLAU FARMA	6	50	4,5580	227,90	1367,40	MG	1163700720030
13	4161-HEPARINA (PARINEX) 5000UI 0,25ML C/50 AMP - SC - 10010078	HIPOLABOR	2	50	5,2380	261,90	523,80	MG	1134302000018



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: 2049809

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	851-LIDOCAINA 2% S/VASO (XYLESTESIN) 20MG/ML - 20ML C/10 F/A - STERILE PACK - 411106/ 70000106	CRISTALIA	5	10	7,1000	71,00	355,00	SP	1029803570027
15	854-LIDOCAINA 2% C/VASO (XYLESTESIN) 20MG/ML - 20ML C/10 F/A - STERILE PACK - 411102/70000105	CRISTALIA	2	10	10,1000	101,00	202,00	MG	1029800720346
16	840-LIDOCAINA 10% SPRAY (XYLESTESIN) FR 50ML - TOPICO - 411062/ 70000096	CRISTALIA	2	1	39,1000	39,10	78,20	SP	1029803570108

03/06/2024

Observação:

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 5754.9
SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 1363.65
TOTAL: 7.118,55

Vendedor: SANDRA MARA

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 10/06/2024

Agradecemos a preferência !

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 01711.536993 41513.037170 6 97730000107375
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:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTA
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:	10/07/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	10/07/2024
Valor Nominal do Bolet	1.073,75
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.073,75
Valor Pago (R\$):	1.073,75
Identificação do Pagamento:	NF 1877824

Data/hora da operação:	10/07/2024 15:06:10
------------------------	---------------------

Código da operação: 092251460
Chave de segurança: T85CR4NT0TKH4AVH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Duvidoria: 0800 725 7474
ALÔ CAIXA: 0800 104 0104

Identificação do emitente

RioclarensenseCOMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCUNATO 1070 e LPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1
Nº. 1877824 FL 1/1
SÉRIE 1CHAVE DE ACESSO
3524 0667 7291 7800 0491 5500 1001 8778 2419 2214 6361Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz AutorizadoraPROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241209629330 07/06/2024 17:07:32NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADOINSCRIÇÃO 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
55.110.753/0001-41DATA DA EMISSÃO
07/06/2024

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP
14180-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

07/06/2024

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
1877824/1	10/07/2024	1.073,75						

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	
1.073,75	193,28	0,00	0,00	1.073,75	
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	1.073,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3,00	VOLUME(S)		0,28900	37,625	37,625

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	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
031588	MASCARA CIR. TRIPLA C/ELASTICO (DESCARPACK) L: M AS0003/23 Q: 12.500,0000 F: 30/12/23 V: 30/12/2028	63079010	200	5102	UN	12.500,00	0,0859	1.073,75	1.073,75	193,28	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:5965E#x;A;TERMO DE CONVENIO NE#x;BA; 013/2022 E#x;2013; T.A NE#x;BA; 007/2024E#x;A;ENTREGA SABADO 08/06 DATA ENTREGA: 10/06/2024 Pedido: 2856999 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2856999 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** 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: ValúiaDATA: 10 / 06 / 2024SETOR: Almoxarifado



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:

Cientes 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, 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. Piemont 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: 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 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. Plermount Sul – Fone (31) 3439-4300 – Fax: (31) 3439-4302/4303 – rioclarense@mg.rioclarense.com.br
CEP: 32.869.712 – 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 - Murbeca - 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

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de Autoatendimento BB.

Instruções

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9					
Beneficiário		Espécie	Quantidade	Nosso Número	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA		R\$		00017115369941513037	
Endereço					
PRAÇA EMILIO MARCONATO GALPAO G22 NUCLEO RESIDENCI JAGUARIUNA SP - 13916074					
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento	
1877824	18.180.067	67.729.178/0004-91	10/07/2024	1.073,75	
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado	
				1.073,75	
Pagador					
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTA - CNPJ: 55.110.753/0001-41					
Instruções				Autenticação mecânica	
JUROS: DISPENSADO					
NAO RECEBER APOS 30 DIA(S) DO VENCIMENTO.					
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9		00190.00009 01711.536993 41513.037170 6 97730000107375			
Pagável em qualquer banco até o vencimento					10/07/2024
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA					3149-6 / 306406-9
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
07/06/2024	1877824	DM	N	12/06/2024	00017115369941513037
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor		Valor Documento
17	R\$				1.073,75
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
JUROS: DISPENSADO					(-) Outras Deduções
NAO RECEBER APOS 30 DIA(S) DO VENCIMENTO.					(-) Mora/Multa
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(-) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
					1.073,75
Pagador					
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTA - CNPJ: 55.110.753/0001-41					
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753					
PONTAL - SP - 14180-000					
Sacador/Avalista					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

[Imprimir](#)
[Gerar PDF](#)
[Fechar](#)
[Pagar - gerenciador financeiro](#)
[Pagar - sua conta](#)

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 07/06/2024 11:15

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

5967

033

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	Data Ped: 07/06/2024
Prz. Entr: 7 DIAS	Cond. Pagto: 35 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	
77628- 2 MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA -CAIXA C/50 -	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	250,0000 4,2950 0,0000 0,0000	1.073,7500
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.073,7500

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.073,7500	0,0000	0,0000	0,0000	1.073,7500



 COMPRAS



 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: A1JD8R/1
Sexta-feira, 7 de Junho de 2024 - 10:34:33

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	031290	ALCOOL ETILICO 70% LIQU/SUPERFICIE 1000ML C/12FR - 8342	VIC PHARMA	CX	Caixas	14	R\$ 5,6134	R\$ 67,3608	R\$ 943,05
Principio Ativo:		ALCOOL 70% 1000ML							Reg. MS: 3264880330010
2	028489	LUVA DE PROCEDIMENTO TAM M CX C/100UN	MEDIX	CX	Caixas	120	R\$ 0,2100	R\$ 21,0000	R\$ 2.520,00
Principio Ativo:		LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO M							Reg. MS: 0080495510096
3	031588	MÁSCARA TRIPLA C/ELASTICO C/CLIP PCT C/50UN 0110701	DESCARPACK	PA	Caixas	5	R\$ 0,0859	R\$ 4,2950	R\$ 21,48
Principio Ativo:		MASCARA CIR.TRIPLA C/ELASTICO							Reg. MS: 0.0103.3066.033-5
5	035213	PROPE DESCARTAVEL PCT C/100UN 5600	MEDIX	PA	Caixas	5	R\$ 0,1051	R\$ 10,5100	R\$ 52,55
Principio Ativo:		PRO-PE TIPO SAPATILHA							Reg. MS: 0.0824.4315.000-9
6	032922	TOUCA SANFONADA PCT C/100UN	INOVEN	pa	Caixas	10	R\$ 0,0589	R\$ 5,8900	R\$ 58,90
Principio Ativo:		TOUCA SANFONADA							Reg. MS: 0.0820.9061.001-3
7	027296	COLETOR DE MAT PERF CORT 13LT C/20 PARDO ECOLOGIC - 90	DESCARBOX	CX	Caixas	2	R\$ 4,9723	R\$ 99,4460	R\$ 198,89
Principio Ativo:		COLETOR DE MAT PERFURO CORT 13 LTS							Reg. MS: 0.0000.0000.000-0
8	021305	CARBOGEL ECG AZUL 100GR 50010302	CARBOGEL	FR	Caixas	20	R\$ 2,6676	R\$ 2,6676	R\$ 53,35
Principio Ativo:		GEL PARA ECG 100GRS							Reg. MS: 0080005910001
9	028488	LUVA DE PROCEDIMENTO TAM P CX C/100UN	MEDIX	CX	Caixas	10	R\$ 0,2100	R\$ 21,0000	R\$ 210,00

Principio
Ativo:

LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO P

Reg. MS:

0080495510096

10	031083	PRATICZYME DETERG ENZIMAT 4 ENZIMAS 5000ML C/2GL - 8188	VIC PHARMA CX	Caixas	1	R\$ 175,0350	R\$ 350,0700	R\$ 350,07
----	--------	--	---------------	--------	---	-----------------	-----------------	------------

Principio
Ativo:

DETERGENTE ENZIMATICO MANUAL (4
ENZIMAS) 5000ML

Reg. MS:

3.2648.8029.001-9

Total Orçamento : R\$ 4.408,29

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 10/06/2024

Validade da Proposta: 10/06/2024

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 CIRURGICA 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

COTACÃO DE VENDA

Nro. 24272

Cliente...: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

Aos Cuidados de...:

Validade Proposta...:

Prazo Entrega...:

Vendedor...: ELAINE PENEDO

Pagamento...: BOL BANCARIO - |||||

Entrega...: ENTREGA

VENDA

Nro.	Código	Produto	Qtde	Preço	Total
1	SL0003	ALCOOL 70% 1000 ML SULMAR	168	5,8900	989,52
2	DIX008	LUVA PROCEDIMENTO MEDIA C/100 MEDIX	120	34,4000	4.128,00
3	DE0078	MASCARA DESC TRIPLA C/ ELASTICO COD. 0110701 DESCARPACK	250	5,8200	1.455,00
4	PM0002	PAPEL LENCOL 70CMX50M 100% BRANCO CX C/10 PLUMAX	120	20,9000	2.508,00
5	DP0114	PROPE SAPATILHA 20GR (SOFT) C/100 ANADONA	5	7,6500	38,25
6	LV0002	TOUCA DESC BRANCA C/ ELASTICO SANFONADA C/100 LAVIE	10	7,2000	72,00
7	DV6775	COLETOR DE ARTIGOS PERFUROCORTANTE 13 LTS DESCARBOX ECOLOGIC	40	5,6600	226,40
8	CG0002	GEL ECG (ELETRO) AZUL 100GR CARBOGEL CX C/112	20	3,5100	70,20
9	DIX007	LUVA PROCEDIMENTO PEQUENA C/100 MEDIX	10	34,4000	344,00
10	AP0012	DETERGENTE ENZIMATICO CICLO ZYME EXTRA 5000ML 4 ENZIMAS CX C/4 CICLO FARMA	2	99,6500	199,30
				Total...:	10.030,67

Obs...:

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

Contato : GESIEL.SANTOS

Orçamento Nr. 9097156

Data : 07/06/2024

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. Base	% Trib. Final
1	200481	ALCOOL 70% SANEANTE PROLINK FR IL	PROLINK	12	FRA	FR 1L	168	5,4000	5,4000	907,20	BRA	3808.94.29	0,00	12,00	0,00	12,00
2	14604	LUVA DE PROCED. LATEX C/TALCO M C/100 DESCARPACK	DESCARPACK - LUVA PROC.	1	CX	CX C/100 UNID C.A N§29996	120	0,2150	21,5000	2.580,00	BRA	4015.12.00	0,00	4,00	0,00	4,00
3	138332	MASCARA DESCARTAVEL AMCOR 95M CX C/50UND	AMCOR	1	CX	CAIXA C/50	1	0,0970	4,8500	4,85	BRA	6307.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00
4	207311	PAPEL LENCOL 70X50 EXTRA BRANCO 100% CELULOSE C/ 10 - AZUL	PLUMAX	1	CX	CAIXA COM 10 ROLOS	12	16,9490	169,4900	2.033,88	BRA	4803.00.90	0,00	12,00	0,00	12,00
5	998946	PROPE DESC 20G PCT 100 UNID HNDESC	HNDESC	1	PCT	PCT 100 UNID	5	0,0812	8,1200	40,60	BRA	6307.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00
6	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
7	2257	COLETOR PERF-CORT 13L DESCARPACK CX C/20 - AMARELO	DESCARPACK	1	CX	CX C/20	2	6,4500	129,0000	258,00	BRA	4819.10.00	0,00	12,00	0,00	12,00
8	19308	GEL P/ ECG AZUL 100GR FRASCO (SALT FREE) CARBOGEL	CARBOGEL	5	FRA	FRASCO 100GR GEL AZUL	20	3,7700	3,7700	75,40	BRA	3006.70.00	0,00	12,00	0,00	12,00
9	14594	LUVA DE PROCED. LATEX C/TALCO P C/100 DESCARPACK	DESCARPACK - LUVA PROC.	20	CX	CX C/100 UNID C.A N§29996	20	0,2150	21,5000	430,00	BRA	4015.12.00	0,00	4,00	0,00	4,00
10	133402	RIOZYME EX+ 5L DETERGENTE ENZIMATICO	RIOQUIMICA	1	CX	GALAO 5 LITROS	2	533,0000	533,0000	1.066,00	BRA	3507.90.19	0,00	12,00	0,00	12,00

Total Valor ST: 0,00 Valor Total dos produtos: 7.469,03 Valor Total: 7.469,03

Condições de Pagamento: 28 DIAS

Validade :09/06/24

Faturamento mínimo: R\$ 300,00

[NF:No Cotacao 1277]

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

Atenciosamente,

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400



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 06/06/2024
hora 12:56
Orçamento
N. 071151

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 %
	335	6	ALCOOL 70% 1000ML C/12 CICLO FARMA registro anvisa 3325200020014	LT	168	5,8400	981,12	18
	1066	52.012.000	MASCARA DESC. TRIPLA C/ ELASTICO C/50 INJEX	UN	12500	0,0950	1.187,50	18
	2444	07479	COLETOR PERF. 13LTS - ECOBOX- C/20 FLEXPELL	UN	40	5,3500	214,00	18
	2706	28.0007.00	PROACTION AS 130 7E 5L (DET ENZIMATICO) GROW	UN	2	540,0000	1.080,00	18

Desconto

Total Prod. R\$ 3.462,62 Total Geral R\$ 3.462,62

Vendedor 12 VANESSA
Transportadora
Observacao cotacao n.1277



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: 2060519

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	956-ALCOOL 70% ETILICO HIDRATADO INPM 1L (FR TRANSP) - 00344	PROLINK	168	1	5,3500	5,35	898,80	MG	ISENTO
2	4888-MASCARA DESCARTAVEL CX C/50 UN BRANCA C/ELASTICO TRIPLA - 198c	ANADONA	250	50	0,0950	4,75	1187,50	SP	801175340004
3	3930-PAPEL LENCOL 70CMX50M 24GR BEMMED C/10 - 100% CELULOSE VIRGEM - 01600	FLEXPPELL	12	10	13,1750	131,75	1581,00	MG	ISENTO
4	2588-SAPATILHA PROPE DESCARTAVEL 20G SOFT C/50 PARES BRANCO - 229/799	ANADONA	5	50	0,0980	4,90	24,50	SP	80175349004
5	1540-TOUCA DESCARTAVEL SANFONADA C/ELASTICO C/100 UN - 0093201	DESCARPACK	1	100	0,0580	5,80	5,80	MG	10330660249
6	3007-COLETOR PERFURO CORTANTE 13L ECOLOGIC C/ 20 AMARELO - 90	DESCARBOX	2	20	4,7000	94,00	188,00	MG	ISENTO
7	4733-DETERGENTE ENZIMATICO (ZYMEDET) 5L - 03830	PROLINK	2	1	78,0000	78,00	156,00	MG	326100033
8	2687-DETERGENTE ENZIMATICO (RIOZYME) 5L IV E NEUTRO - 0510201812	RIOQUIMICA	2	1	212,8500	212,85	425,70	SP	3132903800021

07/06/2024

Observação:

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 2829.6

SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 1637.7

TOTAL: 4.467,30

Vendedor: GRAZIELLYC

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 14/06/2024

Agradecemos a preferência !

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 02843.923000 00040.655177 3 97740000136542
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME
Nome/Razão Social:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA . EPP
CPF/CNPJ:	02.736.951/0001-59
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA 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:	11/07/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	10/07/2024
Valor Nominal do Boleto:	1.365,42
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.365,42
Valor Pago (R\$):	1.365,42
Identificação do Pagamento:	NF 64015

Data/hora da operação:	10/07/2024 15:05:55
------------------------	---------------------

Código da operação:	092251663
Chave de segurança:	4LJ3WUWRG06NWTJ3

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

 <p>CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623 (2) MONTE ALEGRE RIBEIRAO PRETO - SP CEP: 14.051-150 Fone: (16) 3963-2829</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA 1 1 - SAIDA 1</p> <p>No: 064.015 Série: 1 FL: 1/1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
	<p>CHAVE DE ACESSO DA NF-e: P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3524.0602.7369.5100.0159.5500.1000.0640.1518.8746.5085</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO		Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		Protocolo de autorização	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	135241193073163 - 06/06/2024 08:58:55		
58247577112		02.736.951/0001-59			

DESTINATÁRIO REMETENTE				CNPJ/CPF		DATA EMISSÃO	
NOME RAZÃO SOCIAL				55.110.753/0001-41		06/06/2024	
IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL						DATA DA SAÍDA	
ENDEREÇO				BAIRRO/DISTRITO		CEP	
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753				CENTRO		14.180-000	
MUNICÍPIO		FONE / FAX		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
PONTAL		(16) 3953-9100		SP			
						HORA DA SAÍDA	

FATURA	001 R\$ 1.365,42 11/07/2024
---------------	-----------------------------

CALCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
1.365,42	233,17	0,00	0,00	1.365,42		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.365,42	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS							
RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
			1 - EMITENTE	1			
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
4	VOLUMES						

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1929	AGULHA DESCARTAVEL 25x7 TKL Validade: 03/10/2026 Lote: KK2225-211004	90183219	000	5102	CX	20	5,0000	100,00	100,00	12,00	0,00	12,00	0,00
1503	AGULHA DESCARTAVEL 25X8 21G TKL Validade: 09/09/2027 Lote: KK2125-220910	90183219	000	5102	cx	20	5,5000	110,00	110,00	13,20	0,00	12,00	0,00
2154	FITA AUTOCLAVE ADESIVA 19X30 MISSNER Validade: 11/11/2026 Lote: 231127	48114110	000	5102	UN	2	5,2100	10,42	10,42	1,88	0,00	18,00	0,00
342	ATADURA DE CREPE 10CMX1,8MTS 13F POLAR FIX Validade: 02/12/2028 Lote: 012024	30059090	000	5102	DZ	42	12,2400	514,08	514,08	92,53	0,00	18,00	0,00
345	ATADURA DE CREPE 20CMX1,8MTS 13F POLAR FIX Validade: 02/12/2028 Lote: 012024	30059090	000	5102	DZ	17	23,1600	393,72	393,72	70,87	0,00	18,00	0,00
512	HASTES FLEXIVEL C/75 NATHY Validade: 22/01/2027 Lote: 0124	56012190	000	5102	CX	10	1,3800	13,80	13,80	2,48	0,00	18,00	0,00
1136	MICROPORE 25X10 brc MISSNER ADPELE Validade: 28/08/2024 Lote: EAM20402	30051090	000	5102	UN	20	2,6900	53,80	53,80	9,68	0,00	18,00	0,00
920	MICROPORE 50x10 ad pele MISSNER Validade: 06/05/2026 Lote: NAM10201	30051090	000	5102	UN	20	5,0500	101,00	101,00	18,18	0,00	18,00	0,00
1962	SONDA ENDOTRAQUEAL 7,5 C/BL SOLIDOR Validade: 31/08/2028 Lote: 29023081	90183929	000	5102	UN	20	3,4300	68,60	68,60	12,35	0,00	18,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		DATA: 06/06/24	
pedido de compra n. 5958 TERMO DE CONVENIO N. 013/2022 ? T.A.N. 007/2024		SETOP Farmacia	
ISENTO DE ICMS CONF CONVENIO 1/99. PRORROGADO CONV ICMS 104 30/09/2011 PIS E COFINS RED A ALIQ 0 CONF DECRETO 6426 07/04/2008 ART 1 ANEXO III			

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.		NF-e	
Emissão: 06/06/2024 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 1.365,42		No: 064.015	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1 FL: 1/1	



001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agencia / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -		Nosso Número 28439230000040655		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 11/07/2024	Número do Documento 064015/1	Espécie R\$	Valor do Documento 1.365,42	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Data do Processamento 06/06/2024	



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 11/07/2024	
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, / Fone:					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6	
Data do Documento 06/06/2024	Numero do Documento 064015/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 06/06/2024	Nosso Número 28439230000040655	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.365,42	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 2,73 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deducoes	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	



001-9

00190.00009 02843.923000 00040.655177 3 97740000136542

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 11/07/2024	
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, / Fone:					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6	
Data do Documento 06/06/2024	Numero do Documento 064015/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 06/06/2024	Nosso Número 28439230000040655	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.365,42	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 2,73 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deducoes	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 06/06/2024 11:02

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

5958

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA		Data Ped: 05/06/2024		
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 45 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		Qt * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =				Vlr.Total
Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - T.A N° 007/2024						
4025- 2 MICROPORE 25X10 1000CM-ROLO-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	20,0000	2,6900	0,0000	0,0000	53,8000	
Complemento do item MISSNER						
4026- 2 MICROPORE 50X10 1000CM-ROLO-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	20,0000	5,0500	0,0000	0,0000	101,0000	
Complemento do item MISSNER						
47922- 1 AGULHA DESCARTAVEL 25X7-UNIDADE-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	2.000,00	0,0500	0,0000	0,0000	100,0000	
Complemento do item						
47934- 1 AGULHA DESCARTAVEL 25X8-UNIDADE-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	2.000,00	0,0550	0,0000	0,0000	110,0000	
Complemento do item						
50091- 1 ATADURA CREPE 10CM 13 FIOS-UNIDADE-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	504,0000	1,0200	0,0000	0,0000	514,0800	
Complemento do item POLARFIX						
50121- 1 ATADURA CREPE 20CM 13 FIOS-UNIDADE-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	204,0000	1,9300	0,0000	0,0000	393,7200	
Complemento do item POLARFIX						
63782- 1 COTONETES COM HASTES FLEXIVEIS CAIXA COM			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	10,0000	1,3800	0,0000	0,0000	13,8000	
Complemento do item						
70002- 1 FITA P/AUTOCLAVE 19X30-UNIDADE-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	2,0000	5,2100	0,0000	0,0000	10,4200	
Complemento do item MISNER						
87816- 1 SONDA ENDOTRAQUEAL 7,5 C/BALÃO-UNIDADE-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	20,0000	3,4300	0,0000	0,0000	68,6000	
Complemento do item						

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 06/06/2024 11:02

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

5958

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA Data Ped: 05/06/2024
 Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 45 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: 1.365,4200

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.365,4200	0,0000	0,0000	0,0000	1.365,4200

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



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 05/06/2024
hora 10:18
Orçamento
N. 071091

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 %
	2450 020743	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 MEDIX	CX	12	7,9400	95,28	12
	1929 01100-006	AGULHA DESCARTAVEL 25x7 TKL	CX	20	5,0000	100,00	12
	1503 01110-002	AGULHA DESCARTAVEL 25X8 21G TKL	cx	20	5,5000	110,00	12
	3100 51.002.000	AGULHA DESCARTAVEL 13X4,5 26G INJEX	CX	3	9,8100	29,43	12
	2306 S259	AGULHA SPINAL 25GX3 1/2" (90X5) c/25 UNISIS	UN	25	5,0500	126,25	12
	1220 11048	ALGODAO HIDROFILO 500GR NATHY	UN	30	19,1200	573,60	18
	2154 PA.0816	FITA AUTOCLAVE ADESIVA 19X30 MISSNER	UN	2	5,2100	10,42	18
	342 F06179	ATADURA DE CREPE 10CMX1,8MTS 13F POLAR FIX	DZ	504	12,2400	6.168,96	18
	345 F06182	ATADURA DE CREPE 20CMX1,8MTS 13F POLAR FIX	DZ	204	23,1600	4.724,64	18
	630 10435	CATETER NASAL TIPO OCULOS P/OXIG. ADULTO MEDIX	UN	60	1,2100	72,60	18
	1065 19429	BOLSA COLETORA DE URINA SIST. FECHADO 2000ML/valv. anti-ref BIOMASS	UN	70	3,6600	256,20	18
	1163 B52	CAMPO OPERATORIO VITORIA 25X28 RX C/5 ESTERIL AMED caixa com 70	PT	50	5,7100	285,50	18
	512 2815	HASTES FLEXIVEL C/75 NATHY	CX	10	1,3800	13,80	18
	374 99*	ELETRODO ADULTO/PEDIATRICO C/ 50 SOLIDOR	UN	500	0,2900	145,00	18
	731 8968	EQUIPO INJETOR LATERAL SLIP C/500UND MEDIX	UN	1000	0,9100	910,00	18
	1283 TUB-43	EXTENSAO P/ ASPIRACAO 3MTS C/CONECTOR GRADUADO C/60 FLEXOR	UN	100	4,8700	487,00	00
	3221 00017140	EXTENSAO P/ OXIGENIO 2MTS MARK MED	UN	30	1,9300	57,90	18
	787 PA.0817	FITA ADESIVA CREPE 16X50 MISSNER	UN	20	3,9200	78,40	18
	2191 000140	FRASCO P/ NUTRICAO ENTERAL 300ML C/150 MEDGRAN	UN	150	1,0000	150,00	18
	1878 021030	LUVAS CIRURGICA ESTERIL N.7,5 MUCAMBO	PR	200	2,0400	408,00	18
	1136 PA.0384	MICROPORE 25X10 brc MISSNER ADPELE	UN	20	2,6900	53,80	18



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: 58247577112
c.rpreto@terra.com.br -

Data 05/06/2024
hora 10:18
Orçamento
N. 071091

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 %
	920	PA.0385	MICROPORE 50x10 ad pele MISSNER	UN	20	5,0500	101,00	18
	904	52.003.000	SCALP 23G INTRAV. CX C/100 INJEX	UN	400	0,3000	120,00	18
	1480	012302	SERINGA DESCARTAVEL 10ML S/AG. BICO SLIP cx c/100 MEDIX	UN	1000	0,2500	250,00	12
	1044	51.001.003	SERINGA DESC. 20ML S/AG. BICO SLIP c/300 INJEX	UN	1000	0,3400	340,00	12
	855	51.001.003	SERINGA DESC. 3ML S/AG. BICO SLIP cx/1000 INJEX	UN	2000	0,1400	280,00	12
	2331	00016373	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.12 PCT C/10 MARK MED	UN	20	0,6700	13,40	18
	1962	648	SONDA ENDOTRAQUEAL 7,5 C/BL SOLIDOR	UN	20	3,4300	68,60	18

Desconto

Total Prod. R\$ 16.029,78 Total Geral R\$ 16.029,78

Vendedor 12 VANESSA
Transportadora
Observacao frete cif

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

Contato : GESIEL.SANTOS

Orçamento Nr. 9088085

Data : 05/06/2024

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. Base	% Trib. Final
1	280	AGULHA DESC 40X12 CX.C/100 PRECISION GLIDE BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	10	CX	CAIXA C/100	20	0,2110	21,1000	422,00	BRA	9018.32.19	0,00	12,00	0,00	12,00
2	183	AGULHA DESC 25X06 CX.C/100 PRECISION GLIDE BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CAIXA C/100	20	0,2057	20,5700	411,40	BRA	9018.32.19	0,00	12,00	0,00	12,00
3	205	AGULHA DESC 25X08 CX.C/100 PRECISION GLIDE BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	10	CX	CAIXA C/100	20	0,1303	13,0300	260,60	BRA	9018.32.19	0,00	12,00	0,00	12,00
4	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
5	198164	ALGODAO HIDROFILO 500GR PCT DELICATO	CREMER	1	RL	ROLO	30	15,5000	15,5000	465,00	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
6	201114	APARELHO P/BARBEAR (2 LAM)CONFORT TWIN NORMAL C/24	BIC.	1	PCT	EMBALAGEM C/24 APARELHOS	1	1,0000	24,0000	24,00	BRA	8212.10.20	0,00	12,00	0,00	12,00
7	876	FITA AUTOCLAVE 19XMX30M ROLO	CREMER	8	UN	UNI-CX C/48	8	6,4000	6,4000	51,20	BRA	4811.41.10	0,00	12,00	0,00	12,00
8	12729	ATADURA ALG. ORT. 10CM X 1,8M PCT C/12 CREMER	CREMER	1	PCT	PACOTE COM 12 UNID	25	0,8667	10,4000	260,00	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
9	19726	ATADURA ALG. ORT. 15CM X 1,8M PCT C/12 CREMER	CREMER	1	PCT	DUZIA	34	1,5000	18,0000	612,00	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
10	10925	ATADURA ALG. ORT. 20CM X 1,8M PCT C/12 CREMER	CREMER	1	PCT	DUZIA	17	1,7917	21,5000	365,50	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
11	19727	ATADURA CREPE 10CMX4,5M (1,8M) 13F PCT 12 UNID	CREMER	1	PCT	PCT 12 UNID	42	1,4417	17,3000	726,60	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
12	11049	ATADURA CREPE 15CMX4,5M(1,8M) 13F PCT C/12 CYSNE	CREMER	1	PCT	PCTE	42	2,0000	24,0000	1.008,00	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
13	11625	ATADURA CREPE 20CMX4,5M(1,8M) 13F PCT C/12 CYSNE	CREMER	1	PC	DUZIA	17	2,7500	33,0000	561,00	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
14	19780	ATADURA CREPE 06CMX4,5M(1,8M) 13F PCT C/06 CYSNE	CREMER	1	PCT	EMB. IND. PCT C/ 6	17	1,1833	7,1000	120,70	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
15	133591	ATADURA GESSO 08CMX2M CREMER UND	CREMER	1	UN	UNID	80	1,8600	1,8600	148,80	BRA	9021.10.99	0,00	Isento	0,00	0,00
16	139042	ATADURA GESSO CYSNE 10CMX3M CREMER UND	CREMER	20	UN	UNIDADE	100	2,0300	2,0300	203,00	BRA	9021.10.99	0,00	Isento	0,00	0,00
17	139043	ATADURA GESSO CYSNE 15CMX3M CREMER UND	CREMER	20	UN	UNIDADE	500	2,7000	2,7000	1.350,00	BRA	9021.10.99	0,00	Isento	0,00	0,00

18	139044	ATADURA GESSO CYSNE 20CMX4M CREMER UND	CREMER	20	UN	UNIDADE	100	4,3000	4,3000	430,00	BRA	9021.10.99	0,00	Isento	0,00	0,00
19	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
20	209855	ANGIOCATH 22G1 BD UNID REF 38833514	BECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	50	UN	UNIDADE	400	2,1100	2,1100	844,00	BRA	9018.39.29	0,00	12,00	0,00	12,00
21	18243	CATETER TIPO OCULOS P/OXIG AD 1,4M PCT C/20 2807P	EMBRAMED	1	PCT	PCTE	3	1,3750	27,5000	82,50	BRA	9018.39.29	0,00	12,00	0,00	12,00
22	138801	COLETOR DE URINA PROCITEX 2L	CREMER	15	UN	UNIDADE	75	3,3900	3,3900	254,25	BRA	3926.90.30	0,00	12,00	0,00	12,00
23	135143	CAMPO OP 25X28 C/FIO ESTERIL C/5 PROCITEX	CREMER	1	PCT	PCT C 5 UNID	500	1,6800	8,4000	4.200,00	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
24	203297	COMPRESSA DE GAZE C/10 7,5X7,5 09F EST. ETO CREMER	CREMER	240	PCT	PCTE C/10	2160	0,0970	0,9700	2.095,20	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
25	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
26	1058	HASTES FLEXIVEIS CX 75 UND	CREMER	12	CX	CX 75 UNID	12	0,0265	1,9900	23,88	BRA	5601.21.90	0,00	12,00	0,00	12,00
27	143580	ELETRODO MEDITRACE 200 ADULTO KENDALL CX C/50 UND	MEDITRACE	1	PCT	CARTUCHO COM 50 UNIDADES	10	0,3800	19,0000	190,00	BRA	9018.19.90	0,00	4,00	0,00	4,00
28	409381	EQUIPO MULTIVIA 2 VIAS NEONATAL L.LOCK PCT C/ 20 UNID	EMBRAMED	1	PCT	PCT 20	1	2,1800	43,6000	43,60	BRA	9018.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00
29	147260	EQUIPO POLYBAG MACROGOTAS COMPLETO LS CX C/500 UN	MEDIX	1	CX	EQUIPO CX C/500	2	0,6900	345,0000	690,00	BRA	9018.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00
30	4234	ESCOVA SCRUB C/ CLOREXIDINA 2% VIC PHARMA UN	VIC PHARMA	48	UN	UN	144	1,9000	1,9000	273,60	BRA	3003.90.99	0,00	12,00	0,00	12,00
31	35897	ESPARADRAPO 10CMX4,5M PROCITEX CREMER	CREMER	12	UN	ROLO	108	8,1200	8,1200	876,96	BRA	3005.10.30	0,00	12,00	0,00	12,00
32	209870	EXTENSAO PARA ASPIRACAO CRISTAL 3,0 M	EMBRAMED	1	UN	UNIDADE	100	5,3000	5,3000	530,00	BRA	9018.39.29	0,00	12,00	0,00	12,00
33	209978	EXTENSAO PARA ASPIRACAO CRISTAL 2,0 M	CREMER	1	UN	UNIDADE	30	3,9900	3,9900	119,70	BRA	9018.39.29	0,00	12,00	0,00	12,00
34	144571	FITA ADESIVA HOSPITALAR 16MMX50M CREMER UND	CREMER	8	UN	UNIDADE	24	3,5500	3,5500	85,20	BRA	4811.41.10	0,00	12,00	0,00	12,00
35	1945	LUVA SENSITEX N 7,5 CX C/ 200 P MUCAMBO	MUCAMBO	1	CX	CX C/200 CA3710	1	1,5100	302,0000	302,00	BRA	4015.12.00	0,00	12,00	0,00	12,00
36	142389	FITA MICROPOROSA BRANCA PROCITEX 2,5CM X 10M UND	CREMER	12	UN	UNIDADE	24	4,0000	4,0000	96,00	BRA	3005.10.30	0,00	12,00	0,00	12,00
37	139479	FITA MICROPOROSA BRANCA	CREMER	36	UN	UNIDADE	36	7,8000	7,8000	280,80	BRA	3005.10.30	0,00	12,00	0,00	12,00

		5CMX10M PROCITEX UND														
38	136430	SCALP 21GA ASEPTO CX C/200 BD REF:38833714	BECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	1	CX	CX C/200	5	1,6562	331,2300	1.656,15	BRA	9018.39.99	0,00	12,00	0,00	12,00
39	136431	SCALP 23GA ASEPTO CX C/200 BD REF:38833814	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
40	10662	SERINGA DESC S/AG 10ML L.SLIP C/400 BD REF990558	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CX/400- MODELO PLASTIPACK	3	0,5704	228,1500	684,45	BRA	9018.31.19	0,00	12,00	0,00	12,00
41	370	SERINGA DESC S/AG 20ML L.SLIP C/250 BD REF:990173	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	C/250 - BICO LATERAL	5	0,8967	224,1700	1.120,85	BRA	9018.31.19	0,00	12,00	0,00	12,00
42	11933	SERINGA DESC S/AG 03ML L.SLIP C/1000 BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CAIXA C/ 1000- MODELO PLASTIPACK	2	0,2950	294,9700	589,94	BRA	9018.31.19	0,00	12,00	0,00	12,00
43	10664	SERINGA DESC S/AG 05ML L.SLIP C/700 BD 990317	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CX 700UN - ESCALA 0,2ML	3	0,3792	265,4700	796,41	BRA	9018.31.19	0,00	12,00	0,00	12,00
44	12396	SONDA ASP TRAQ N12 EMBRAMED PCTC/20 2312P	EMBRAMED	1	PCT	PACOTE 20 UNIDADES	1	1,0000	20,0000	20,00	BRA	9018.39.29	0,00	12,00	0,00	12,00
45	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
46	139009	TORNEIRINHA 3V L LOCK UND REF 266627	EMBRAMED	100	UN	UNIDADE	400	1,6600	1,6600	664,00	BRA	9018.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00
								Total Valor ST: 0,00		Valor Total dos produtos: 25.867,05			Valor Total: 25.867,05			

Condições de Pagamento: 28 DIAS

Validade :07/06/24

Faturamento mínimo: R\$ 300,00

[NF:No. Cotação 1276]

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

Atenciosamente,

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400



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: A1J8HP/1
Quarta-feira, 5 de Junho de 2024 - 8:16:45

Dados do Cliente:

Empresa: 2839 - IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL
End: RUA ANANIAS COSTA FRETTAS,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. Cl.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1	025311	ABAIXADOR DE LINGUA PCT C/100UN	ESTILO	PA	Caixas	1	R\$ 0,0526	R\$ 5,2600	R\$ 5,26
Principio Ativo:		ABAIXADOR DE LINGUA							
									Reg. MS: 0.0814.5313.900-1
2	011646	AGULHA 40X12 CX C/100UN 300017	BD	CX	Caixas	15	R\$ 0,1980	R\$ 19,8000	R\$ 297,00
Principio Ativo:		AGULHA DESCARTAVEL 40X12							
									Reg. MS: 0010033430019
3	011788	AGULHA 25X6 CX C/100UN 300388	BD	CX	Caixas	20	R\$ 0,2100	R\$ 21,0000	R\$ 420,00
Principio Ativo:		AGULHA DESCARTAVEL 25X6							
									Reg. MS: 0010033430019
4	011282	AGULHA 25X8 CX C/100UN 300054	BD	CX	Caixas	20	R\$ 0,1330	R\$ 13,3000	R\$ 266,00
Principio Ativo:		AGULHA DESCARTAVEL 25X8							
									Reg. MS: 0010033430019
5	034156	AGULHA 13X4 CX C/100UN 301982	BD	CX	Caixas	3	R\$ 0,1360	R\$ 13,6000	R\$ 40,80
Principio Ativo:		AGULHA DESCARTAVEL 13X4							
									Reg. MS: 0.0100.3343.001-9
6	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
7	020475	ALGODAO HIDROFILO DELICATO 500GR C/1UN 218367	CREMER	PA	Caixas	30	R\$ 15,3220	R\$ 15,3220	R\$ 459,66
Principio Ativo:		ALGODAO HIDROFILO 500GRS							
									Reg. MS: 0.0100.7115.005-6

8	026456	FITA ADESIVA PARA AUTOCLAVE 19MM X 30M C/1ROL - 162486	CREMER	RO	Caixas	2	R\$ 7,1309	R\$ 7,1309	R\$ 14,26
Principio		FITA ADESIVA PARA AUTOCLAVE 19MM					Reg. MS:		
Ativo:		X 30M C/1UN 162486					0000000000000		
9	025987	ALGODAO ORTOPEDICO 10CMX1,8M C/12UN 156836	CREMER	PA	Caixas	25	R\$ 1,0800	R\$ 12,9600	R\$ 324,00
Principio		ALGODAO ORTOPEDICO 10CMX1,8M					Reg. MS:		
Ativo:							0010071150059		
10	025988	ALGODAO ORTOPEDICO 15CMX1,8M C/12UN 156850	CREMER	PA	Caixas	34	R\$ 1,4829	R\$ 17,7948	R\$ 605,02
Principio		ALGODAO ORTOPEDICO 15CMX1,8M					Reg. MS:		
Ativo:							0010071150059		
11	025989	ALGODAO ORTOPEDICO 20CMX1,8M C/12UN 156867	CREMER	PA	Caixas	17	R\$ 1,9254	R\$ 23,1048	R\$ 392,78
Principio		ALGODAO ORTOPEDICO 20CMX1,8M					Reg. MS:		
Ativo:							0010071150059		
12	033644	ATADURA DE CREPE 13F 15CMX1,8M EMB IND C/6UN CYSNE 661958	CREMER	PA	Caixas	84	R\$ 2,1310	R\$ 12,7860	R\$ 1.074,02
Principio		ATADURA DE CREPE 13F 15CMX1,8M					Reg. MS:		
Ativo:							0.0100.7115.005-7		
13	011276	ATADURA GESSADA 08CMX2M C/20UN CREMER 156881	CREMER	CX	Caixas	4	R\$ 1,8895	R\$ 37,7900	R\$ 151,16
Principio		ATADURA GESSADA 08CMX2M					Reg. MS:		
Ativo:							0080245210070		
14	026493	ATADURA GESSADA 10CMX3M C/20UN CYSNE 216080	CREMER	CX	Caixas	5	R\$ 1,7742	R\$ 35,4840	R\$ 177,42
Principio		ATADURA GESSADA 10CMX3M					Reg. MS:		
Ativo:							0080245210070		
15	026494	ATADURA GESSADA 15CMX3M C/20UN CYSNE 214352	CREMER	CX	Caixas	25	R\$ 2,2931	R\$ 45,8620	R\$ 1.146,55
Principio		ATADURA GESSADA 15CMX3M					Reg. MS:		
Ativo:							0080245210070		
16	026495	ATADURA GESSADA 20CMX4M C/20UN CYSNE 216097	CREMER	CX	Caixas	5	R\$ 5,0952	R\$ 101,9040	R\$ 509,52
Principio		ATADURA GESSADA 20CMX4M					Reg. MS:		
Ativo:							0080245210070		
17	024216	CATETER INSYTE AUTOGUARD 22GX1,00 C/50UN 38182314	BD	CX	Caixas	8	R\$ 4,7400	R\$ 237,0000	R\$ 1.896,00
Principio		CATETER INTRAV. PERIF. DE					Reg. MS:		
Ativo:		SEGURANCA 22G					0010033430186		
18	024217	CATETER INSYTE AUTOGUARD 24GX0,75 C/50UN 38181214	BD	CX	Caixas	4	R\$ 4,9800	R\$ 249,0000	R\$ 996,00

Principio Ativo:	CATETER INTRAV. PERIF. DE SEGURANCA 24G						Reg. MS: 0010033430186			
19 035197	CATETER NASAL P/OXIGENIO TIPO OCULOS PCT C/1UN	MEDIX	PC	Caixas	60	R\$ 1,0443	R\$ 1,0443	R\$ 62,66		
Principio Ativo:	CATETER NASAL TIPO OCULOS						Reg. MS: 0.0804.9551.902-7			
20 031002	CAMPO OPERATORIO EST 25X28 C/DUP EMB C/RX PCT C/5UN B52	AMED	PA	Caixas	100	R\$ 1,0470	R\$ 5,2350	R\$ 523,50		
Principio Ativo:	CAMPO OPERATORIO EST. 25X28CM C/RX						Reg. MS: 0.0814.8190.000-3			
21 033211	COMPRESSA DE GAZE 09F EST 13X24CM C/1020ENV C/10UN C51	AMED	PA	Caixas	2	R\$ 0,0405	R\$ 413,1000	R\$ 826,20		
Principio Ativo:	COMPRESSA DE GAZE 09F 13X24CM EST. 7,5X7,5						Reg. MS: 0.0814.8190.000-1			
22 028281	ELETRODO DESC 2223BRQ ADULTO ESPUMA PCT C/50UN HB004095228	3M	PA	Caixas	10	R\$ 0,5156	R\$ 25,7800	R\$ 257,80		
Principio Ativo:	ELETRODO PARA ECG ADULTO						Reg. MS: 0080284930237			
23 032702	MULTIVIAS C/2VIAS C/CLAMP NEONATAL C/20UN 363005	CREMER/EMBRAMED	CX	Caixas	3	R\$ 2,4567	R\$ 49,1340	R\$ 147,40		
Principio Ativo:	MULTIVIAS C/2VIAS NEONATAL						Reg. MS: 0.0802.4521.022-1			
24 028599	EQUIPO MACRO CAM FLEX BACT FILTRO AR C/200UN EMBRAMED 360653	CREMER/EMBRAMED	PA	Caixas	5	R\$ 2,8601	R\$ 572,0200	R\$ 2.860,10		
Principio Ativo:	EQUIPO MACRO-GOTAS C/FILTRO C/INJ						Reg. MS: 0-0802.4521.028-8			
25 030882	EQUIPO MACRO FOTOSENSIVEL IL FLEX L FILT AR PGC C/100UNI 582	LABOR IMPORT/SO	CX	Caixas	1	R\$ 5,5248	R\$ 552,4800	R\$ 552,48		
Principio Ativo:	EQUIPO MACRO-GOTAS FOTOSENSIVEL						Reg. MS: 0010369460196			
26 031168	ESCOVA DESC CHLORCLEAR 2% X 22ML CX C/48UN - 88197	VIC PHARMA	CX	Caixas	3	R\$ 1,5778	R\$ 75,7344	R\$ 227,20		
Principio Ativo:	ESCOVA DESC.P/ASSEPSIA DE MAOS CLOREXIDI						Reg. MS: 0000000000000			
27 032171	ESPARADRAPO 10CMX4,5M IMPERMEAVEL 198973	CREMER	RO	Caixas	100	R\$ 10,8540	R\$ 10,8540	R\$ 1.085,40		
Principio Ativo:	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CM X 4,5M						Reg. MS: 0080245219059			
28 034879	FITA CREPE HOSPITALAR BRANCA 16MMX50M C/1UN 668247	CREMER	RO	Caixas	20	R\$ 4,1829	R\$ 4,1829	R\$ 83,66		
Principio Ativo:	FITA ADESIVA CREPE HOSPITALAR 16X50						Reg. MS: 0.0100.7115.905-6			

29	023165	FRASCO PARA NUTRICA0 ENTERAL 300ML CX C/90UN	BIOBASE	CX	Caixas	2	R\$ 0,8514	R\$ 76,6260	R\$ 153,25
Principio Ativo:		FRASCO PARA NUTRICA0 ENTERAL 300ML					Reg. MS: 0080212349002		
31	011610	MICROP0RE 25MM X 10M C/ CAPA BRANCO C/1UN 1530 H0001400805	3M	PC	Caixas	20	R\$ 5,9054	R\$ 5,9054	R\$ 118,11
Principio Ativo:		FITA MICROPOROSA 25MM X 10M					Reg. MS: 0010002079007		
32	020495	MICROP0RE 50MM X 10M C/CAPA BRANCO C/ 1UN 1530 H0001400839	3M	PC	Caixas	1	R\$ 11,6000	R\$ 11,6000	R\$ 11,60
Principio Ativo:		FITA MICROPOROSA 50MM X 10M					Reg. MS: 0010002079007		
33	032918	SCALP N 21G ASEPTO CX C/200UN 38833714	BD	CX	Caixas	5	R\$ 1,7600	R\$ 352,0000	R\$ 1.760,00
Principio Ativo:		SCALP N.21G					Reg. MS: 0.0100.3343.046-0		
34	032919	SCALP N23G ASEPTO CX C/200UN 38833814	BD	CX	Caixas	2	R\$ 1,7600	R\$ 352,0000	R\$ 704,00
Principio Ativo:		SCALP N.23G					Reg. MS: 0.0100.3343.046-0		
35	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		
36	011289	SERINGA 20ML S/AG SLIP C/250UN 990173	BD	CX	Caixas	5	R\$ 0,9150	R\$ 228,7500	R\$ 1.143,75
Principio Ativo:		SERINGA DESC 20ML SEM AGULHA L.SLIP					Reg. MS: 0010033430030		
37	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		
38	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		
39	011203	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 SENSITEX CX C/200PARES	MUCAMBO	CX	Caixas	1	R\$ 1,9267	R\$ 385,3400	R\$ 385,34
Principio Ativo:		LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5					Reg. MS: 0010092410023		

Total Orçamento : R\$ 21.841,85

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 05/06/2024

Validade da Proposta: 07/06/2024

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**



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MGCNPJ.: 11.872.856/0001-10
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050**CD SP**CNPJ.: 11.872.856/0002-00
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: 2054254****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	696-ABAIXADOR DE LINGUA C/100 UN - E0007ABAB	ESTILO	20	100	0,0520	5,20	104,00	MG	81453139001
2	2630-AGULHA DESCARTAVEL HIPODERMICA 21G 25X8 C/100 UN - 5100200018	INJEX	20	100	0,0565	5,65	113,00	MG	10160610061
3	930-AGULHA DESCARTAVEL HIPODERMICA 26G 13X4,5 C/100 UN - 0353101	DESCARPACK	3	100	0,0575	5,75	17,25	MG	10330669063
4	3039-AGULHA SPINAL RAQUI PONTA LANCETA (QUINCKE) C/25 UN 25GX3 1/2 90X5 - S259	F/UNISIS	1	25	5,9600	149,00	149,00	SP	10150470179
5	2394-ALGODAO HIDROFILO NEVOA 500GR ROLO - 101	NÉVOA	30	1	13,4500	13,45	403,50	MG	80304960001
6	1426-ALGODAO HIDROFILO DELICATO 500GR ROLO - 218367	CREMER	30	1	14,3000	14,30	429,00	MG	0010071150056
7	2415-APARELHO DE BARBEAR DESC CONFORT 2 LAMINAS C/24 - 835389	BIC	2	24	1,1979	28,75	57,50	MG	ISENTO
8	710-FITA AUTOCLAVE 19MMX30M - 162486	CREMER	2	1	6,5000	6,50	13,00	MG	0000000000000
9	905-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 10CMX1,0M C/12 UN - 156775	CREMER	25	12	0,9083	10,90	272,50	MG	0010071150059
10	886-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 15CMX1,0M C/12 UN - 156799	CREMER	34	12	1,3500	16,20	550,80	MG	0010071150059
11	1496-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 20CMX1,8M C/12 UN - 156867	CREMER	17	12	1,9583	23,50	399,50	MG	0010071150059
12	878-ATADURA CREPE 10CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 UN - CYSNE - 165869/806137	CREMER	42	12	1,2208	14,65	615,30	MG	0010071150057
13	881-ATADURA CREPE 15CMX3,0M(1,25M) 13F C/12 UN - CYSNE - 156683	CREMER	42	12	1,8667	22,40	940,80	MG	0010071150057



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MGCNPJ.: 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: 2054254****Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS****Nº: 753****Cmpl:****Contato:****Cidade: PONTAL****CEP: 14180000**

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr. Unit.	Vlr. Cx.	Vlr. Total	CD	Cód. Anvisa
14	882-ATADURA CREPE 20CMX3,0M(1,25M) 13F C/12 UN - CYSNE - 156706	CREMER	17	12	2,0833	25,00	425,00	MG	0010071150057
15	1469-ATADURA CREPE 06CMX4.5M(1,8M) 13F C/06 - EMB INDIV CYSNE Ref. antiga 661930- 664201	CREMER	34	6	1,0667	6,40	217,60	MG	0010071150057
16	3553-ATADURA GESSADA 08CMX2M C/20 UN - 156881	CREMER	4	20	1,8375	36,75	147,00	MG	80245210070
17	891-ATADURA GESSADA 10CMX3M C/20 UN - 156898	CREMER	5	20	2,5050	50,10	250,50	MG	80245210070
18	1481-ATADURA GESSADA 15CMX3M C/20 UN - CYSNE - 214352	CREMER	5	20	3,1525	63,05	315,25	MG	80245210070
19	894-ATADURA GESSADA 20CMX4M C/20 UN - 156928	CREMER	5	20	5,3750	107,50	537,50	MG	80245210070
20	709-CATETER P/OXIGENIO TIPO OCULOS ADULTO 1,40M C/20 UN - 662870	EMBRAMED	3	20	1,2000	24,00	72,00	MG	80245210268
21	1539-COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2L BOLSA C/FILTRO C/ PONTA DE COLETA - 0490101	DESCARPACK	80	1	3,2500	3,25	260,00	MG	10330669136
22	4450-CAMPO OPERATORIO (25X28CM) 17G C/5 ESTERIL VITORIA C/FIO RX SOFT - 1041100002	AMED SA	500	5	0,9700	4,85	2425,00	MG	81481900003
23	748-COMPRESSA DE GAZE 10X15CM 13F C/01 ESTERIL ALGODONADA ETO - 612608	CREMER	144	1	2,2000	2,20	316,80	MG	80245210170
24	3367-HASTES FLEXIVEIS (CARTUCHO C/75 UN) PACOTE C/12 - 008/053	COT. LINE	1	12	1,4375	17,25	17,25	SP	0000000000000
25	704-ELETRODO P/MONITORACAO CARDIACA C/50 USO AD C/ESPUMA E GEL - 0610101	DESCARPACK	10	50	0,2130	10,65	106,50	MG	10330660199
26	2618-EQUIPO MULTIVIA 2 VIAS L.SLIP CLAMP C/20 UN NEONATAL - 363005	EMBRAMED	50	20	2,4500	49,00	2450,00	MG	80245210221



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MGCNPJ: 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: 2054254****Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS****Nº: 753****Cmpl:****Contato:****Cidade: PONTAL****CEP: 14180000**

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vir.Únit.	Vir.Cx.	Vir.Total	CD	Cód.Anvisa
27	3188-ESCOVA SCRUB C/CLOREXIDINA 2% (RIOHEX) CX 108 UN 22ML - USO AD/PED - 0510105247	RIOQUIMICA	1	108	1,5486	167,25	167,25	SP	ISENTO
28	712-ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CMX4,5M - 198973	CREMER	108	1	10,2000	10,20	1101,60	MG	0080245219059
29	5251-EXTENSAO P/SIST DE ASPIRACAO ESTERIL 3,0M UNIQUE CRISTAL ASP-VAC C/30 UN - 674187	CREMER	4	30	5,1467	154,40	617,60	MG	80245210219
30	2332-EXTENSAO P/SIST DE ASPIRACAO ESTERIL 2,0M UNIQUE CRISTAL ASP-VAC - 402711	CREMER	30	1	3,8500	3,85	115,50	MG	80245210219
31	2398-FITA CREPE ADESIVA 16MMX50M INDIVIDUAL - FP0071	POLARFIX	20	1	3,6500	3,65	73,00	MG	8003400034
32	3765-FRASCO DIET NUTRI 300ML C/100 UN N/ESTERIL NUTRIZ - 647884	EMBRAMED N	1	100	1,2885	128,85	128,85	MG	80245210215
33	4468-FITA MICROPOROSA HIPOALERGICA BRANCA 2,5CMX10M C/CAPA - 662177	CREMER	24	1	4,6700	4,67	112,08	MG	0080245210311
34	4412-FITA MICROPOROSA HIPOALERGICA BRANCA 5CMX10M C/CAPA - 662115	CREMER	24	1	10,0500	10,05	241,20	MG	0080245210311
35	2337-SCALP 23G LOCK C/100 UN - 0421301	DESCARPACK	4	100	0,2200	22,00	88,00	MG	10330660262
36	1352-SERINGA DE INSULINA 1/100UI 26G AGULHA 13X0,45 C/100 UN - 0341001	DESCARPACK	2	100	0,1520	15,20	30,40	MG	10330669152
37	2269-SERINGA DESCARTAVEL 10ML BICO SLIP S/AG - CX C/450 UN - 5100100331	INJEX	3	450	0,1896	85,30	255,90	MG	10160610007
38	2270-SERINGA DESCARTAVEL 20ML BICO SLIP S/AG - CX C/300 UN - 5100100321 / 5100100002	INJEX	4	300	0,3151	94,54	378,16	MG	10160610007
39	1350-SERINGA DESCARTAVEL 3ML L.SLIP S/AG C/100 UN - 0324101	DESCARPACK	20	100	0,1225	12,25	245,00	MG	10330669025



dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>

pedido 5954

2 mensagens

dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>

5 de junho de 2024 às 16:31

Para: Sandra Mara Correa Lorenzato Nascimento <sandra.mara@hdlhospitalar.com.br>

Cc: grazielly dos santos carbonera <grazielly.carbonera@hdlhospitalar.com.br>


Bom dia, tudo bem?

Segue em anexo, o pedido de compra, número 594.

VENCIMENTO BOLETO 10/07/2024..

Segue abaixo, o termo de convênio, obrigatório no campo das informações adicionais na nota fiscal.

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

 **pd hdl 5954.pdf**
63K

grazielly dos santos carbonera <grazielly.carbonera@hdlhospitalar.com.br>

5 de junho de 2024 às 17:49

Para: dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>

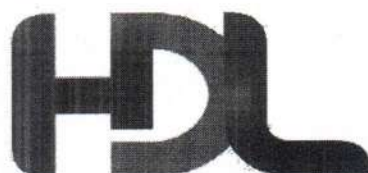
Cc: Joao Paulo Henrique Costa <joao.henrique@hdlhospitalar.com.br>, Sandra Mara Correa Lorenzato Nascimento <sandra.mara@hdlhospitalar.com.br>

Lucia,

Pedido faturado. Peço por gentileza que cancele o item: SERINGA INSULINA COM AGULHA, pois zerou em nosso estoque.

Att,

Grazielly Dos Santos Carbonera
Consultor de Vendas
Tel.: (34) 3221-5300
Cel.: (34) 99728-3261
www.hdlhospitalar.com.br
hdl_hospitalar



LOGÍSTICA HOSPITALAR

Ajudando a preservar e salvar vidas.

De: dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>

Enviado: quarta-feira, 5 de junho de 2024 16:31

Para: Sandra Mara Correa Lorenzato Nascimento <sandra.mara@hdlhospitalar.com.br>

Cc: grazielly dos santos carbonera <grazielly.carbonera@hdlhospitalar.com.br>

Assunto: pedido 5954

[Texto das mensagens anteriores oculto]

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.

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:	34191.09008 40000.828927 82179.030000 2 97730000009800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	11.872.656/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
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

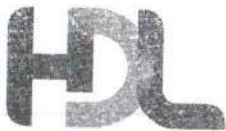
Data do Vencimento:	10/07/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	10/07/2024
Valor Nominal do Boleto:	98,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	98,00
Valor Pago (R\$):	98,00
Identificação do Pagamento:	NF 80549

Data/hora da operação:	10/07/2024 15:06:27
------------------------	---------------------

Código da operação:	092251300
Chave de segurança:	YVF6V87PTZNZ4GGV

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



LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGISTICA HOSPITALAR
R MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2921 - GALPAOD
Bairro JARDIM INDEPENDENCIA,
CRAVINHOS, SP
Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 80.549
SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0611 8726 5600 0200 5500 1000 0805 4911 7839 0813

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241207880872 07/06/2024 14:08:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL
279054104117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.872.656/0002-00

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

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ/CPF
1883 55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
07/06/2024

CEP
14.180-000

33 | BOLI=001 Venc=10/07/2024 Valor=98,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

98,00

VALOR DO ICMS

17,64

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS

98,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

98,00

RAZÃO SOCIAL

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

11.872.656/0002-10

ENDEREÇO

Av INGLATERRA N. 40

MUNICÍPIO

UBERLANDIA

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0015881100069

QUANTIDADE

1,00

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PEDIDO

2061186

PESO BRUTO

3,9000 Kg

PESO LÍQUIDO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
2588	SAPATILHA PROPE DESCARTEVEL 20G SOFT C/30 PARES BRANCO 229/799 00175349004 ANADONA Lote: 204-24 D.Fab: 10/04/24 D.Val: 10/04/26 0,000Referencia:229/799	62101000	000	5102	UN	20	4,90000	0,00	0,00	98,00	98,00	17,64	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

Valéria

DATA: 10 / 06 / 2024

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TERMO DE CONVENIO N. 013/2022 T.A N. 007/2024 | () () () () () ()

RESERVADO AO FISCO

Admorcaifado



LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGÍSTICA HOSPITALARR MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2921 -
GALPAOD
Bairro JARDIM INDEPENDENCIA,
CRAVINHOS, SP
Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000**DANFE**Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 80.549
SÉRIE 1 FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0611 8726 5600 0200 5500 1000 0805 4911 7839 0813

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

279054104117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241207880872 07/06/2024 14:08:49

CNPJ

11.872.656/0002-00

Política de Devolução

A HDL Logística Hospitalar Ltda vem através desta orientar sobre o recebimento de nossos produtos e sua 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 para que se possam apurar os fatos e tomar as medidas cabíveis em relação ao ocorrido.

Solicitamos que no momento do desembarque o responsável pela conferência da NF e carga, aja da seguinte maneira:

- 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;
- Fotografe sempre que possível divergências encontradas;

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.

Seguem abaixo modelos de observações a fazer como ressalva no verso do CTE (Conhecimento de Transporte Eletrônico) e no canhoto da DANFE (Documento Auxiliar Nota Fiscal Eletrônica) que deverá ser realizado no momento do recebimento, somente desta forma as transportadoras reconhecem a avaria.

EM CASO DE RECEBIMENTO COM AVARIAS/DESVIO DE TEMPERATURA:

"Declaro estar recebendo a carga da NF xxx, com quantidade(s) xxxdo(S) lote(S) xxx avariada (descrever tipo de avaria)"carimbo, assinatura e data. Encaminhar uma cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.

EM CASO DE RECEBIMENTOS PARCIAIS:

"Declaro estar recebendo a carga da NF xxx, com xxx a menos lote(S) xxx. Do total de xxx estão sendo entregue(s) apenas xxxx lote(S) xxx" carimbo, assinatura e data. Encaminhar cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.

CASO DE RECUSA:

"Declaro não ter recebido o material referente à NF xxx, por conta de estar (em) com o(S) seguinte(s) problema(S): xxxxxxxxxx." Encaminhar cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.



BANCO ITAU S/A | 341-7 |

34191.09008 40000.828927 82179.030000 2 97730000009800

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Sacador Avalista	Vencimento: 10/07/2024
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2921 GALJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000					
Nosso Número 109/00400008-2	Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 07/06/2024	Número do Documento 80549 - 1	Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 07/06/2024	Valor do Documento 98,00

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A | 341-7 |

34191.09008 40000.828927 82179.030000 2 97730000009800

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento: 10/07/2024
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 07/06/2024	Número do Documento 80549 - 1	Esp.Doc DM	Aceite N	Data Processamento 07/06/2024	Nosso Número 109/00400008-2
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 98,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 1,96 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,20 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C,SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14 180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 07/06/2024 11:16

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

5968

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP) Data Ped: 07/06/2024

Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 35 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 Nº 013/2022 - T.A Nº 007/2024

172558- 3 SAPATILHA PROPÉ DESCARTÁVEL-PACOTE C/50-		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	20,0000	4,9000	0,0000	0,0000	98,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 98,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
98,0000	0,0000	0,0000	0,0000	98,0000

COMPRAS

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: 2060519

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	956-ALCOOL 70% ETILICO HIDRATADO INPM 1L (FR TRANSP) - 00344	PROLINK	168	1	5,3500	5,35	898,80	MG	ISENTO
2	4888-MASCARA DESCARTAVEL CX C/50 UN BRANCA C/ELASTICO TRIPLA - 198c	ANADONA	250	50	0,0950	4,75	1187,50	SP	801175340004
3	3930-PAPEL LENCOL 70CMX50M 24GR BEMMED C/10 - 100% CELULOSE VIRGEM - 01600	FLEXPELL	12	10	13,1750	131,75	1581,00	MG	ISENTO
4	2588-SAPATILHA PROPE DESCARTAVEL 20G SOFT C/50 PARES BRANCO - 229/799	ANADONA	5	50	0,0980	4,90	24,50	SP	80175349004
5	1540-TOUCA DESCARTAVEL SANFONADA C/ELASTICO C/100 UN - 0093201	DESCARPACK	1	100	0,0580	5,80	5,80	MG	10330660249
6	3007-COLETOR PERFURO CORTANTE 13L ECOLOGIC C/ 20 AMARELO - 90	DESCARBOX	2	20	4,7000	94,00	188,00	MG	ISENTO
7	4733-DETERGENTE ENZIMATICO (ZYMETET) 5L - 03830	PROLINK	2	1	78,0000	78,00	156,00	MG	326100033
8	2687-DETERGENTE ENZIMATICO (RIOZYME) 5L IV E NEUTRO - 0510201812	RIOQUIMICA	2	1	212,8500	212,85	425,70	SP	3132903800021

07/06/2024

Observação:

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 2829.6

SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 1637.7

TOTAL: 4.467,30

Vendedor: GRAZIELLYC

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 14/06/2024

Agradecemos a preferência !

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. 24272

Cliente...: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

Aos Cuidados de..:

Validade Proposta..:

Prazo Entrega..:

Vendedor...: ELAINE PENEDO

Pagamento...: BOL BANCARIO - IIIII

Entrega...: ENTREGA

VENDA

Nro.	Código	Produto	Qtde	Preço	Total
1	SL0003	ALCOOL 70% 1000 ML SULMAR	168	5,8900	989,52
2	DIX008	LUVA PROCEDIMENTO MEDIA C/100 MEDIX	120	34,4000	4.128,00
3	DE0078	MASCARA DESC TRIPLA C/ ELASTICO COD. 0110701 DESCARPACK	250	5,8200	1.455,00
4	PM0002	PAPEL LENCOL 70CMX50M 100% BRANCO CX C/10 PLUMAX	120	20,9000	2.508,00
5	DP0114	PROPE SAPATILHA 20GR (SOFT) C/100 ANADONA	5	7,6500	38,25
6	LV0002	TOUCA DESC BRANCA C/ ELASTICO SANFONADA C/100 LAVIE	10	7,2000	72,00
7	DV6775	COLETOR DE ARTIGOS PERFUROCORTANTE 13 LTS DESCARBOX ECOLOGIC	40	5,6600	226,40
8	CG0002	GEL ECG (ELETRO) AZUL 100GR CARBOGEL CX C/112	20	3,5100	70,20
9	DIX007	LUVA PROCEDIMENTO PEQUENA C/100 MEDIX	10	34,4000	344,00
10	AP0012	DETERGENTE ENZIMATICO CICLO ZYME EXTRA 5000ML 4 ENZIMAS CX C/4 CICLO FARMA	2	99,6500	199,30
				Total..:	10.030,67

Obs..:

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

Orçamento Nr. 9097156

Data : 07/06/2024

Contato : GESIEL.SANTOS

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. Base	% Trib. Final	
1	200481	ALCOOL 70% SANEANTE PROLINK FR 1L	PROLINK	12	FRA	FR 1L	168	5,4000	5,4000	907,20	BRA	3808.94.29	0,00	12,00	0,00	12,00	
2	14604	LUVA DE PROCED. LATEX C/TALCO M C/100 DESCARPACK	DESCARPACK - LUVA PROC.	1	CX	CX C/100 UNID C.A N§29996	120	0,2150	21,5000	2.580,00	BRA	4015.12.00	0,00	4,00	0,00	4,00	
3	138332	MASCARA DESCARTAVEL AMCOR 95M CX C/50UND	AMCOR	1	CX	CAIXA C/50	1	0,0970	4,8500	4,85	BRA	6307.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00	
4	207311	PAPEL LENCOL 70X50 EXTRA BRANCO 100% CELULOSE C/ 10 - AZUL	PLUMAX	1	CX	CAIXA COM 10 ROLOS	12	16,9490	169,4900	2.033,88	BRA	4803.00.90	0,00	12,00	0,00	12,00	
5	998946	PROPE DESC 20G PCT 100 UNID HNDESC	HNDESC	1	PCT	PCT 100 UNID	5	0,0812	8,1200	40,60	BRA	6307.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00	
6	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	
7	2257	COLETOR PERF-CORT 13L DESCARPACK CX C/20 - AMARELO	DESCARPACK	1	CX	CX C/20	2	6,4500	129,0000	258,00	BRA	4819.10.00	0,00	12,00	0,00	12,00	
8	19308	GEL P/ ECG AZUL 100GR FRASCO (SALT FREE) CARBOGEL	CARBOGEL	5	FRA	FRASCO 100GR GEL AZUL	20	3,7700	3,7700	75,40	BRA	3006.70.00	0,00	12,00	0,00	12,00	
9	14594	LUVA DE PROCED. LATEX C/TALCO P C/100 DESCARPACK	DESCARPACK - LUVA PROC.	20	CX	CX C/100 UNID C.A N§29996	20	0,2150	21,5000	430,00	BRA	4015.12.00	0,00	4,00	0,00	4,00	
10	133402	RIOZYME EX+ 5L DETERGENTE ENZIMATICO	RIOQUIMICA	1	CX	GALAO 5 LITROS	2	533,0000	533,0000	1.066,00	BRA	3507.90.19	0,00	12,00	0,00	12,00	
Total Valor ST: 0,00													Valor Total dos produtos: 7.469,03			Valor Total: 7.469,03	
Condições de Pagamento: 28 DIAS											Validade :09/06/24						
Faturamento mínimo: R\$ 300,00																	

[NF:No Cotacao 1277]

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

Atenciosamente,

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400



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: A1JD8R/1
Sexta-feira, 7 de Junho de 2024 - 10:34:33

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	031290	ALCOOL ETILICO 70% LIQU/SUPERFICIE 1000ML C/12FR - 8342	VIC PHARMA	CX	Caixas	14	R\$ 5,6134	R\$ 67,3608	R\$ 943,05
Principio Ativo:		ALCOOL 70% 1000ML					Reg. MS: 3264880330010		
2	028489	LUVA DE PROCEDIMENTO TAM M CX C/100UN	MEDIX	CX	Caixas	120	R\$ 0,2100	R\$ 21,0000	R\$ 2.520,00
Principio Ativo:		LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO M					Reg. MS: 0080495510096		
3	031588	MASCARA TRIPLA C/ELASTICO C/CLIP PCT C/50UN 0110701	DESCARPACK	PA	Caixas	5	R\$ 0,0859	R\$ 4,2950	R\$ 21,48
Principio Ativo:		MASCARA CIR.TRIPLA C/ELASTICO					Reg. MS: 0.0103.3066.033-5		
5	035213	PROPE DESCARTAVEL PCT C/100UN 5600	MEDIX	PA	Caixas	5	R\$ 0,1051	R\$ 10,5100	R\$ 52,55
Principio Ativo:		PRO-PE TIPO SAPATILHA					Reg. MS: 0.0824.4315.000-9		
6	032922	TOUCA SANFONADA PCT C/100UN	INOVEN	pa	Caixas	10	R\$ 0,0589	R\$ 5,8900	R\$ 58,90
Principio Ativo:		TOUCA SANFONADA					Reg. MS: 0.0820.9061.001-3		
7	027296	COLETOR DE MAT PERF CORT 13LT C/20 PARDO ECOLOGIC - 90	DESCARBOX	CX	Caixas	2	R\$ 4,9723	R\$ 99,4460	R\$ 198,89
Principio Ativo:		COLETOR DE MAT PERFURO CORT 13 LTS					Reg. MS: 0.0000.0000.000-0		
8	021305	CARBOGEL ECG AZUL 100GR 50010302	CARBOGEL	FR	Caixas	20	R\$ 2,6676	R\$ 2,6676	R\$ 53,35
Principio Ativo:		GEL PARA ECG 100GRS					Reg. MS: 0080005910001		
9	028488	LUVA DE PROCEDIMENTO TAM P CX C/100UN	MEDIX	CX	Caixas	10	R\$ 0,2100	R\$ 21,0000	R\$ 210,00

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:
816700000168 114134072023 407100202206 006507240064

Convênio:	PM DE PONTAL-SP
Valor:	1.611,41
Identificação da operação:	MEDICOS E LABORATORIOS

Data de débito:	10/07/2024
Data/hora da operação:	10/07/2024

Código da operação:	00090171
Chave de segurança:	NVRLVY2XZT4H0T9Q

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

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

45.352.267/0001-86

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2024

3029-4

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

Base de Cálculo R\$ 73.002,40	Qtde Notas 6	Vencimento 10/07/2024	Referência 6/2024	Tipo da Declaração Declaração Tomador	Valor Creditado 0,00
Código de Baixa 2-650724-2-6	Cadastro 000003715	Módulo 2 - Mobiliário		Receita Principal 12 - ISS Tomador	
Valor Original R\$ 1.611,41	Correção R\$ 0,00	Multa R\$ 0,00	Juros R\$ 0,00	Valor Documento R\$ 1.611,41	

Autenticação Mecânica

Impresso em: 08/07/2024 09:03:32 por: IRMANDADE SANTA CASA

	Prefeitura Municipal de Pontal Município de Pontal 45.352.267/0001-86	Exercício: 2024		
Contribuinte IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41		
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS		Número 00753	Complemento	
CEP 14180-000	Bairro CENTRO	Cidade PONTAL-SP		
Vencimento 10/07/2024	Código de Baixa 2-650724-2-6	Cadastro 000003715	Módulo 2 - Mobiliário	Receita Principal 12 - ISS Tomador
Valor Original R\$ 1.611,41	Correção R\$ 0,00	Multa R\$ 0,00	Juros R\$ 0,00	Total Recebido R\$ 1.611,41
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS.				

Autenticação Mecânica

81670000016-8 11413407202-3 40710020220-6 00650724006-4



NOTAS FISCAIS

Razão Social/Nome	CNPJ/CPF	Número	Base Calculo	Alíquota	Valor ISS
MCS CAMPOS LTDA	37.684.217/0001-78	79	R\$ 8.284,00	2,01 %	R\$ 166,51
CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	30.777.077/0001-33	111	R\$ 7.392,00	2,00 %	R\$ 147,84
CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME.	34.309.037/0001-18	114	R\$ 23.520,00	2,64 %	R\$ 620,93
CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	22.182.151/0001-40	581	R\$ 7.848,00	2,00 %	R\$ 156,96
CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.	02.243.424/0001-02	603	R\$ 22.400,00	2,00 %	R\$ 448,00
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	55.108.831/0001-73	1654	R\$ 3.558,40	2,00 %	R\$ 71,17

Total de notas: 6

R\$ 1.611,41

RETENÇÕES DE IMPOSTOS - TERMO DE FOMENTO - 01/2022 - PONTAL-SP - JUNHO/2024

NF	RAZÃO SOCIAL	VALOR BRUTO	IMPOSTOS RETIDOS NA NF			VALOR LÍQUIDO
			ISS	IRFF	PIS/COFINS/CSLL	
581	CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	R\$ 7.848,00	R\$ 156,96	R\$ 117,72	R\$ 364,93	R\$ 7.208,39
1654	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	R\$ 3.558,40	R\$ 71,17	R\$ 53,38	R\$ 165,47	R\$ 3.268,39
603	CLÍNICA PEDÍATRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.	R\$ 22.400,00	R\$ 448,00	R\$ 336,00	R\$ 1.041,60	R\$ 20.574,40
114	CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME.	R\$ 23.520,00	R\$ 620,93			R\$ 22.899,07
203	ESCULAPIO - CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA	R\$ 2.616,00		R\$ 39,24	R\$ 121,64	R\$ 2.455,12
111	CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	R\$ 7.392,00	R\$ 147,84			R\$ 7.244,16
79	MCS CAMPOS LTDA	R\$ 8.284,00	R\$ 166,51			R\$ 8.117,49
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
VALOR DA GUIA A SER GERADA DO MÊS			R\$ 1.611,40	R\$ 546,34	R\$ 1.693,64	

R\$ 2.239,98

BADESCA CIABATI
ASSIS:169983358
30

Assinado de forma digital
 por BADESCA CIABATI
 ASSIS:16998335830
 Dados: 2024.07.10
 15:35:53 -03'00'

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 03100.050008 00009.457177 9 97780000600000
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:	15/07/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	10/07/2024
Valor Nominal do Boletto:	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 12899

Data/hora da operação:	10/07/2024 15:03:27
------------------------	---------------------

Código da operação:	092253797
Chave de segurança:	YTMZ6CY6PNHX6557

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

HIGIRIB R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA
R JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA, 0178
RES. E COM. PALMARES 14.092.540
RIBEIRAO PRETO SP N° 12899 Série 001
(16) 3285.0150 contato@higirib.com.br
FOLHA 01/01

DANFE
Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletronica
0-Entrada 1-Saída 1

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
35-24.06-18.209.156/0001-42-55-001-000.012.899-100.014.801-8

NATUREZA DE OPERAÇÃO: Vendas
PROTOKOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 135241156157249 02/06/2024 10:27:35h

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
PONTAL

Código Cliente: 000187 CNPJ / CPF: 55.110.753/0001.41
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO CEP: 14.180.000
UF: SP FONE / FAX: (16) 3953.1719 INSC. ESTADUAL: ISENTO

DATA DA EMISSÃO: 02/06/2024
DATA DA SAÍDA / ENTRADA: 02/06/2024
HORA DA SAÍDA: 10:27h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000012899	15/07/2024	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: 5 ESPÉCIE: VOLUMES MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LIQUIDO:

FRETE POR CONTA: 0-Remetente(CIF) CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ / CPF:

MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CODIGO 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
0028	TEXSPAR SOFTS CONCENTRADO 50LTS	38099190	0.500	5.405	BO	2,0000	1.140,00000	0,00	2.280,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0017	TEXSPAR PE 65KGS	28470000	0.102	5.102	BO	1,0000	1.420,00000	0,00	1.420,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0091	TEXSPAR DXA 50LTS	28151200	0.102	5.102	BO	2,0000	1.150,00000	0,00	2.300,00	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.

DATA: 06 / 06 / 2024

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: CONVENIO 013/22 - T.A. 007/24 // Cond. Pgto.: BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // 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 CAINHOTO NÃO A CETA REMOS RECLAMAÇÕES. // Valor aprox. dos Tributos R\$ 675,62 (11,26%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO. - 0028 - 0017

RESERVADO AO FISCO

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

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |

Ficha Caixa

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 15/07/2024
Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP						Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6
Data do Documento 02/06/2024	Número do Documento 12.899	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 02/06/2024		Nosso Número 31000500000009457
Uso do Banco		Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor 6.000,00	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 21,00 AO DIA.						(-) Desconto/Abatimento
APOS VCTO MULTA DE 4,5%						(+) Mora / Multa
APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO						(=) Valor Cobrado

Pagador **IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187** CNPJ/CPF **055.110.753/0001-41**
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 Bairro **CENTRO**
PONTAL/SP CEP **14.180.000**

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 PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 15/07/2024
Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP						Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6
Data do Documento 02/06/2024	Número do Documento 12.899	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 02/06/2024		Nosso Número 31000500000009457
Uso do Banco		Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor 6.000,00	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 21,00 AO DIA.						(-) Desconto/Abatimento

APOS VCTO MULTA DE 4,5%
APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO

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

Pagador **IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187** CNPJ/CPF **055.110.753/0001-41**
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 Bairro **CENTRO**
PONTAL/SP CEP **14.180.000**

Destacar abaixo _____ Autenticação Mecânica

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | 00190.00009 03100.050008 00009.457177 9 97780000600000

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 15/07/2024
Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP						Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6
Data do Documento 02/06/2024	Número do Documento 12.899	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 02/06/2024		Nosso Número 31000500000009457
Uso do Banco		Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor 6.000,00	

Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*
APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 21,00 AO DIA.
APOS VCTO MULTA DE 4,5%
APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO

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

Pagador **IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187** CNPJ/CPF **055.110.753/0001-41**
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 Bairro **CENTRO**
PONTAL/SP CEP **14.180.000**

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recbedor:	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 00009.466178 5 97730000128360
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:	10/07/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	10/07/2024
Valor Nominal do Boleto:	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 12908

Data/hora da operação:	10/07/2024 15:03:42
------------------------	---------------------

Código da operação:	092253545
Chave de segurança:	LNEHS0RY2MFRZ0ZR

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: 03/06/2024 DEST/REM: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL VALOR TOTAL: 1.283,60

NF-e

Nº 000012.908
SÉRIE 001

DATA RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA

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

DANFE

Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada 1-Saida 1

Nº 12908 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

35-24.06-18.209.156/0001-42-55-001-000.012.908-100.014.816-7

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135241163936264 03/06/2024 11:22:15h

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
03/06/2024

ENDEREÇO
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
14.180.000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA
03/06/2024

MUNICIPIO
PONTAL

UF
SP

FONE / FAX
(16) 3953.1719

INSC. ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAÍDA
11:22h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000012908	10/07/2024	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	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-Remetente(CIF)				
ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
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. Valéria

DATA: 04 / 06 / 2024

SETOR: Almoxarifado

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
PEDIDO: 5834 **TERMO DE 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 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 ACEITAREMOS 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 11.174 Vendedor 4 Pedido compra

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 03/06/2024 AS 11:22:15h

Versão 03.02.00 NF-e 4.0

Desenvolvido por WWW.FLATAN.COM.BR

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |

Ficha Caixa

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 10/07/2024	
Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP						Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6	
Data do Documento 03/06/2024	Número do Documento 12.908	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 03/06/2024		Nosso Número 3100050000009466	
Uso do Banco		Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.283,60	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 4,49 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO						(-) Desconto/Abatimento	
						(+) Mora / Multa	
						(-) Valor Cobrado	
Pagador IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP		CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41		Bairro CENTRO		CEP 14.180.000	

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 PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 10/07/2024	
Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP						Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6	
Data do Documento 03/06/2024	Número do Documento 12.908	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 03/06/2024		Nosso Número 3100050000009466	
Uso do Banco		Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.283,60	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre esta boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 4,49 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO						(-) Desconto/Abatimento	
Pagador IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP		CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41		Bairro CENTRO		CEP 14.180.000	

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 00009.466178 5 97730000128360

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 10/07/2024	
Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP						Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6	
Data do Documento 03/06/2024	Número do Documento 12.908	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 03/06/2024		Nosso Número 3100050000009466	
Uso do Banco		Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.283,60	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 4,49 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO						(-) Desconto/Abatimento	
						(+) Mora / Multa	
						(-) Valor Cobrado	
Pagador IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP		CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41		Bairro CENTRO		CEP 14.180.000	
Sacador / Avalista							

Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 03/06/2024 09:30

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

5934

Pedido de Compra

013

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 108 - R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME Data Ped: 03/06/2024

Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 45 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

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000036984-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA ORTOPEDICA MICHELETO
CPF/CNPJ:	22.182.151/0001-40
Valor:	R\$ 7.208,39
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 589
Histórico:	

Data de débito:	18/07/2024
Data / Hora da operação:	18/07/2024 11:17:58

Código da operação:	00101428
Chave de segurança:	YE6SG1WGT0FN8715

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

589

Código de Verificação de Autenticidade

ZEXJGNX2C

Data e Hora de Emissão da NFS-e

16/07/2024 às 09:58:54

Chave de Acesso

748992NXUE1JXAF61DQFQT1EBV38JQXV

Para certificação da autenticidade acesse
<http://45.71.128.162:5661/lssweb>, 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 16/07/2024
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	Telefone 16-3953-1357	Complemento 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	Complemento Bairro CENTRO 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 CLÍNICA MÉDICA NO MÊS JUNHO DE 2024 REFERENTE AO TA 007/2024 DO CONVÊNIO 013/2022	7.848,00	R\$ 7.848,00

física

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\$ 7.848,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.848,00	R\$ 156,96	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					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 589 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO ZEXJGNX2C.

Data

CPF/RG

Assinatura

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: <i>Luciana Michieletto</i>
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA)
MÊS/ANO 01/06/2024 A 30/06/2024

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
01	SÁBADO			
02	DOMINGO			
03	SEGUNDA	13:00h	19:00h	<i>Dr. Luciano J. Michieletto</i> Médico CRM-SP 108.450
04	TERÇA			
05	QUARTA			
06	QUINTA	07:00h	19:00h	<i>Dr. Luciano J. Michieletto</i> Médico CRM-SP 108.450
07	SEXTA			
08	SÁBADO			
09	DOMINGO			
10	SEGUNDA	13:00h	19:00h	<i>Dr. Luciano J. Michieletto</i> Médico CRM-SP 108.450
11	TERÇA			
12	QUARTA			
13	QUINTA	07:00h	19:00h	<i>Dr. Luciano J. Michieletto</i> Médico CRM-SP 108.450
14	SEXTA			
15	SÁBADO			
16	DOMINGO			
17	SEGUNDA	13:00h	19:00h	<i>Dr. Luciano J. Michieletto</i> Médico CRM-SP 108.450
18	TERÇA			
19	QUARTA			
20	QUINTA	7:00h	19:00h	<i>Dr. Luciano J. Michieletto</i> Médico CRM-SP 108.450
21	SEXTA			
22	SÁBADO			
23	DOMINGO			
24	SEGUNDA	x 13:00h	x 19:00h	<i>Dr. Luciano J. Michieletto</i> Médico CRM-SP 108.450
25	TERÇA			
26	QUARTA			
27	QUINTA	7:00h	19:00h	<i>Dr. Luciano J. Michieletto</i> Médico CRM-SP 108.450
28	SEXTA			
29	SÁBADO			
30	DOMINGO			

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000108162-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JFC SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	51.750.433/0001-03
Valor:	R\$ 3.924,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 32
Histórico:	

Data de débito:	18/07/2024
Data / Hora da operação:	18/07/2024 11:16:24

Código da operação:	00101574
Chave de segurança:	C9W6LP1JAKV7VKPS

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

32

Código de Verificação de Autenticidade

S7XQ9DAG9

Data e Hora de Emissão da NFS-e

17/07/2024 às 09:00:48

Chave de Acesso

749218Q3PQGY80S10BPPVLPXUV6HBCE7

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
				17/07/2024
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS	
1 - Sim	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento		

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
51.750.433/0001-03		000011300	000042392	JFC SERVICOS MEDICOS LTDA
Logradouro		Complemento	Bairro	
RUA GUILHERME VENTURELLI, 00392			JARDIM RESIDENCIAL CONTEMPORÂNEO	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
14180-000	PONTAL-SP			

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social	
55.110.753/0001-41			IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	
Logradouro		Complemento	Bairro	
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000			CENTRO	
CEP/Cod.Postal	Cidade/Pais	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14180-000	PONTAL - SP	3540200		rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	ERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS JUNHO DE 2024 REFERENTE AO TA 007/2024 DO CONVÊNIO 013/2022	3.924,00	R\$ 3.924,00
		Informações Bancárias: PJ Banco 756 Agência 3214 Conta 108.162-4		
		DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL		

Jerico

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				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 3.924,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.924,00	R\$ 78,48	2 - Não	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\$ 3.924,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE JFC SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 32 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO S7XQ9DAG9.

Data

CPF/RG

Assinatura

PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA 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 01/06/2024 A 30/06/2024

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
01	SÁBADO			
02	DOMINGO			
03	SEGUNDA			
04	TERÇA			
05	QUARTA			
06	QUINTA			
07	SEXTA			
08	SÁBADO			
09	DOMINGO			
10	SEGUNDA			
11	TERÇA			
12	QUARTA			
13	QUINTA			
14	SEXTA	7:00	19:00	<i>Dr. Julia Furlan Carneiro</i> MÉDICA CRM: 247583
15	SÁBADO			
16	DOMINGO			
17	SEGUNDA			
18	TERÇA			
19	QUARTA			
20	QUINTA			
21	SEXTA	7:00	19:00	<i>Dr. Julia Furlan Carneiro</i> MÉDICA CRM: 247583
22	SÁBADO			
23	DOMINGO			
24	SEGUNDA			
25	TERÇA			
26	QUARTA			
27	QUINTA			
28	SEXTA	7:00	19:00	<i>Dr. Julia Furlan Carneiro</i> MÉDICA CRM: 247583
29	SÁBADO			
30	DOMINGO			

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000032121-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LABORATORIO ANALISES CLINICAS S TEREZA
CPF/CNPJ:	55.108.831/0001-73
Valor:	R\$ 3.302,85
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1671
Histórico:	

Data de débito:	18/07/2024
Data / Hora da operação:	18/07/2024 11:20:49

Código da operação:	00101176
Chave de segurança:	ECHF9148P5378SC8

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
1671
Código de Verificação de Autenticidade
V0M01EHD7
Data e Hora de Emissão da NFS-e
12/07/2024 às 15:12:47
Chave de Acesso
748457H6PP2M0U3AF1HU3MZVEZIORH18

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 12/07/2024
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	03 - Sobre Faturamento

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	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
55.108.831/0001-73	ISENTO	2679	000013574	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.
Logradouro	Complemento		Bairro	
RUA 13 DE MAIO, 775			CENTRO	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
14180-000	PONTAL-SP	16-3953-1721	Istmatriz@hotmail.com	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
55.110.753/0001-41			IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Logradouro	Complemento		Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000			CENTRO
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone
14180-000	PONTAL - SP	3540200	
			E-mail rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS PARA SANTA CASA DE EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICA REF JUNHO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°007/2024 AO CON N° 013/2022	3.595,92	R\$ 3.595,92

fisco

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.02	2,00%	0000040000002	8640202		
Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi...					
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 3.595,92	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.595,92	R\$ 71,92	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (3.595,92 x 0,65%)	COFINS (3.595,92 x 3,00%)	INSS	IRRF (3.595,92 x 1,50%)	CSLL (3.595,92 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 23,37	R\$ 107,88	R\$ 0,00	R\$ 53,94	R\$ 35,96	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.302,85

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 1671 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO V0M01EHD7.

Data

CPF/RG

Assinatura

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 01/06/2024 00:00 até 30/06/2024 23:59

Totais		
Qtd. de pedidos	265	
Qtd. de pacientes	228	
Qtd. de exames	1016	
Qtd. de guias	1	
Qtd. de CH/exames	3.595,92	
Bruto	3.595,92	(tres mil e quinhentos e noventa e cinco reais e noventa e dois centavos)
Acréscimo	0,00	
Desconto	0,00	
Glosa	0,00	
Faturado	3.595,92	(tres mil e quinhentos e noventa e cinco reais e noventa e dois centavos)
Imposto	0,00	
Líquido	3.595,92	(tres mil e quinhentos e noventa e cinco reais e noventa e dois 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\$: 3.595,92

_____/_____/_____
Data

Recebido por

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3188 / 00000131964-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IFS SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	44.522.523/0001-73
Valor:	R\$ 18.966,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 38
Histórico:	

Data de débito:	18/07/2024
Data / Hora da operação:	18/07/2024 11:17:10

Código da operação:	00101525
Chave de segurança:	1R8HTZ2YT56YUT3W

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

38

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 44.522.523/0001-73

Data de Geração da NFS-e

16/07/2024 16:29:49

Data de Competência/Emissão

16/07/2024

Cód. de Autenticidade

04CB22FDF

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

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS JUNHO DE 2024 REFERENTE AO TA 007/2024 DO CONVÊNIO 013/2022

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS: PJ
BANCO: SICOOB 756
AGÊNCIA: 3188
CONTA CORRENTE: 131.964-7

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

*finco***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\$ 18.966,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 18.966,00	Total do ISSQN R\$ 379,32
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\$ 18.966,00
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: <i>Isadora Farnari</i>
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA)
MÊS/ANO 01/06/2024 A 30/06/2024

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	
01	SÁBADO	07:00	19:00	<i>DR. ISADORA FARNARI</i> Médica CRM-SP 227059
02	DOMINGO			
03	SEGUNDA	12:00	22:00	<i>DR. ISADORA FARNARI</i> Médica CRM-SP 227059
04	TERÇA	07:00	19:00	<i>DR. ISADORA FARNARI</i> Médica CRM-SP 227059
05	QUARTA	07:00	19:00	<i>DR. ISADORA FARNARI</i> Médica CRM-SP 227059
06	QUINTA			
07	SEXTA			
08	SÁBADO			
09	DOMINGO			
10	SEGUNDA			
11	TERÇA			
12	QUARTA	07:00	19:00	<i>DR. ISADORA FARNARI</i> Médica CRM-SP 227059
13	QUINTA			
14	SEXTA			
15	SÁBADO	07:00	21:00	<i>DR. ISADORA FARNARI</i> Médica CRM-SP 227059
16	DOMINGO	07:00	19:00	<i>DR. ISADORA FARNARI</i> Médica CRM-SP 227059
17	SEGUNDA	12:00	22:00	<i>DR. ISADORA FARNARI</i> Médica CRM-SP 227059
18	TERÇA	07:00	19:00	<i>DR. ISADORA FARNARI</i> Médica CRM-SP 227059
19	QUARTA	07:00	19:00	<i>DR. ISADORA FARNARI</i> Médica CRM-SP 227059
20	QUINTA			
21	SEXTA			
22	SÁBADO	07:00	19:00	<i>DR. ISADORA FARNARI</i> Médica CRM-SP 227059
23	DOMINGO			
24	SEGUNDA	X 12:00	X 22:00	<i>DR. ISADORA FARNARI</i> Médica CRM-SP 227059
25	TERÇA	07:00	19:00	<i>DR. ISADORA FARNARI</i> Médica CRM-SP 227059
26	QUARTA	07:00	19:00	<i>DR. ISADORA FARNARI</i> Médica CRM-SP 227059
27	QUINTA			
28	SEXTA			
29	SÁBADO	07:00	13:00	<i>DR. ISADORA FARNARI</i> Médica CRM-SP 227059
30	DOMINGO			

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3092 / 00000055608-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FIGUEIREDO IRMAOS PREST DE SERV MED LTDA
CPF/CNPJ:	53.262.998/0001-69
Valor:	R\$ 1.308,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 14
Histórico:	

Data de débito:	18/07/2024
Data / Hora da operação:	18/07/2024 11:19:42

Código da operação:	00101229
Chave de segurança:	TV6A87L9E3LVQ45U

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 FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
14



Data e Hora da Emissão	15/07/2024 16:27:55	Competência	15/7/2024	Código de Verificação	BSIZTGCXS
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	FRANCA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	FIGUEIREDO IRMAOS PRESTACAO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	53.262.998/0001-69	Inscrição Municipal	121934	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA PAULO CÉSAR PACHECO ,585 - SÃO JOSÉ CEP: 14401-283				
Complemento:	APTO 22	Telefone:	(16)9243-0812	e-mail:	mfajunior@hotmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL				
CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41	Inscrição Municipal		Município	PONTAL - SP
Endereço e CEP	UA ANANIAS COSTA FREITAS ,753 - CENTRO CEP: 14180-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS JUNHO DE 2024 REFERENTE AO TA 007/2024 DO CONVÊNIO 013/2022
Valor da nota : R\$ 1.308,00

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra

Código ART

Tributos Federais

PIS

COFINS

IR(R\$)

INSS(R\$)

CSLL(R\$)

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços

Outras Retenções

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor dos Serviços R\$		Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	
1.308,00		1-Tributação no município	1.308,00	
(-) Desconto Incondicionado		Regime especial Tributação	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		0-Nenhum	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	Opção Simples Nacional	Base de Cálculo	1.308,00
Outras Retenções		1 - Sim	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2-Não	ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	1.308,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	0,00

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: <i>Marcio Figueiredo</i>
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA)
MÊS/ANO 01/06/2024 A 30/06/2024

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
01	SÁBADO			
02	DOMINGO			
03	SEGUNDA			
04	TERÇA			
05	QUARTA			
06	QUINTA			
07	SEXTA			
08	SÁBADO			
09	DOMINGO			
10	SEGUNDA			
11	TERÇA	07:00	19:00	Dr. Márcio de Figueiredo A. Jr. Médico CRM/SP 249852
12	QUARTA			
13	QUINTA			
14	SEXTA			
15	SÁBADO			
16	DOMINGO			
17	SEGUNDA			
18	TERÇA			
19	QUARTA			
20	QUINTA			
21	SEXTA			
22	SÁBADO			
23	DOMINGO			
24	SEGUNDA			
25	TERÇA			
26	QUARTA			
27	QUINTA			
28	SEXTA			
29	SÁBADO			
30	DOMINGO			

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0711 / 00013000192-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ESCOLAPIO CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA
CPF/CNPJ:	06.324.647/0001-55
Valor:	R\$ 2.455,12
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 207
Histórico:	

Data de débito:	18/07/2024
Data / Hora da operação:	18/07/2024 11:16:56

Código da operação:	00101547
Chave de segurança:	E95M0VPMN0PRU3Q0

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
207

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
16/07/2024 14:01:43

Data de Competência/Emissão
16/07/2024

Cód. de Autenticidade
BBB49C803

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 JUNHO/2024 REFERENTE AO TA 007/2024 AO CONVENIO 013/2022
TA N°004/2024 AO CONV N°013/2022

física

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\$ 2.616,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 2.616,00	Total do ISSQN R\$ 52,32	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 17,00	COFINS R\$ 78,48	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 39,24	CSLL R\$ 26,16	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 2.455,12
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>Ricardo</i>
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA)
MÊS/ANO 01/06/2024 A 30/06/2024

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
01	SÁBADO			
02	DOMINGO			
03	SEGUNDA	<i>07:00</i>	<i>13:00</i>	<i>Ricardo Floréz</i> Ortopedista CRÉMESP 95762 TEOT 9206
04	TERÇA			
05	QUARTA			
06	QUINTA			
07	SEXTA			
08	SÁBADO			
09	DOMINGO			
10	SEGUNDA	<i>07:00</i>	<i>13:00</i>	<i>Ricardo M. Esteban y Florez</i> CRM 95.762
11	TERÇA			
12	QUARTA			
13	QUINTA			
14	SEXTA			
15	SÁBADO			
16	DOMINGO			
17	SEGUNDA	<i>07:00</i>	<i>13:00</i>	<i>Ricardo M. Esteban y Florez</i> CRM. 95.762
18	TERÇA			
19	QUARTA			
20	QUINTA			
21	SEXTA			
22	SÁBADO			
23	DOMINGO			
24	SEGUNDA	<i>07:00</i>	<i>13:00</i>	<i>Ricardo M. Esteban y Florez</i> CRM. 95.762
25	TERÇA			
26	QUARTA			
27	QUINTA			
28	SEXTA			
29	SÁBADO			
30	DOMINGO			

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00079063682-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JOAO GABARRA GASTRO E CLINICO LTDA
CPF/CNPJ:	53.641.587/0001-84
Valor:	R\$ 5.232,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 8
Histórico:	

Data de débito:	18/07/2024
Data / Hora da operação:	18/07/2024 11:17:26

Código da operação:	00101510
Chave de segurança:	XQSQZYP2884V77P1

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: 13 - Data: 16/07/2024

Número

8

Data de emissão

16/07/2024 19:20

Código de verificação

F1B687655



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 JUNHO DE 2024 REFERENTE AO TA 007/2024 AO 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\$ 5.232,00	Total ISSQN (%) R\$ 104,64 (2,00%)	Valor Líquido da NFS-e R\$ 5.232,00

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

físico

PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: <i>João Cintra Gabarra</i>
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA)
MÊS/ANO 01/06/2024 A 30/06/2024

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
01	SÁBADO			
02	DOMINGO			
03	SEGUNDA	07:00	13:00 (13:00)	<i>Dr. João C. Gabarra</i> CRM-SP 57359
04	TERÇA			
05	QUARTA			
06	QUINTA			
07	SEXTA			
08	SÁBADO			
09	DOMINGO			
10	SEGUNDA	07:00	19:00	<i>Dr. João C. Gabarra</i> CRM-SP 57359
11	TERÇA			
12	QUARTA			
13	QUINTA			
14	SEXTA			
15	SÁBADO			
16	DOMINGO			
17	SEGUNDA	07:00	19:00	<i>Dr. João C. Gabarra</i> CRM-SP 57359
18	TERÇA			
19	QUARTA			
20	QUINTA			
21	SEXTA			
22	SÁBADO			
23	DOMINGO			
24	SEGUNDA	07:00	19:00	<i>Dr. João Cintra Gabarra</i> Gastroenterologista CRM-SP 57359 - RQE 21.854
25	TERÇA			
26	QUARTA			
27	QUINTA			
28	SEXTA			
29	SÁBADO			
30	DOMINGO			

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00034645154-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IGOR ALVES SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	40.002.757/0001-39
Valor:	R\$ 5.232,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 197
Histórico:	

Data de débito:	18/07/2024
Data / Hora da operação:	18/07/2024 11:16:40

Código da operação:	00101557
Chave de segurança:	0KTSEZUJF4GQQJS0

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: 29 - Data: 16/07/2024

Número
197

Data de emissão
16/07/2024 14:18

Código de verificação
B913CBEC6



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 Junho 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\$ 5.232,00	Total ISSQN (%) R\$ 104,64 (2,00%)	Valor Líquido da NFS-e R\$ 5.232,00	

fúrico

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: <u>IGOR NASCIMENTO ALVES</u>
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA)
MÊS/ANO 01/06/2024 A 30/06/2024

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
01	SÁBADO			
02	DOMINGO			
03	SEGUNDA			
04	TERÇA			
05	QUARTA	07:00	18:00	Dr. Igor Alves CRM-SP 217038
06	QUINTA			
07	SEXTA			
08	SÁBADO			
09	DOMINGO			
10	SEGUNDA			
11	TERÇA			
12	QUARTA	07:00	18:00	Dr. Igor Alves CRM-SP 217038
13	QUINTA			
14	SEXTA			
15	SÁBADO			
16	DOMINGO			
17	SEGUNDA			
18	TERÇA			
19	QUARTA	07:00	18:00	Dr. Igor Alves CRM-SP 217038
20	QUINTA			
21	SEXTA			
22	SÁBADO			
23	DOMINGO			
24	SEGUNDA			
25	TERÇA			
26	QUARTA	07:00	18:00	Dr. Igor Alves CRM-SP 217038
27	QUINTA			
28	SEXTA			
29	SÁBADO			
30	DOMINGO			

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000055870-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CANMINARE CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	30.777.077/0001-33
Valor:	R\$ 7.244,16
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 112
Histórico:	

Data de débito:	18/07/2024
Data / Hora da operação:	18/07/2024 11:18:13

Código da operação:	00101369
Chave de segurança:	UGH7AHVSKAM78PUG

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

112

Código de Verificação de Autenticidade

CJA3Q1ZBS

Data e Hora de Emissão da NFS-e

16/07/2024 às 10:04:13

Chave de Acesso

748995GAUZJA0YD7F5CMAKLAQBHVK7T5

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 16/07/2024
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	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
30.777.077/0001-33		000010145	000037891	CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA
Logradouro	Complemento		Bairro	
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 615			CENTRO	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
14180-000	PONTAL-SP			

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
55.110.753/0001-41			IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Logradouro	Complemento		Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000			CENTRO
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone
14180-000	PONTAL - SP	3540200	
			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 JUNHO DE 2024 REFERENTE AO TA 007/2024 DO CONVÊNIO 013/2022	7.392,00	R\$ 7.392,00

fúria

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil	
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8630599	Código da Obra	Código ART
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 112 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO CJA3Q1ZBS.

Data

CPF/RG

Assinatura

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00023838681-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PUSTRELO MORO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	53.944.555/0001-58
Valor:	R\$ 2.616,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 8
Histórico:	

Data de débito:	18/07/2024
Data / Hora da operação:	18/07/2024 11:18:49

Código da operação:	00101264
Chave de segurança:	EYQ5Q69MG3EWUGF5

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 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20240715u53944555000158

Número da Nota

00000008

Data e Hora de Emissão

15/07/2024 16:08:10

Código de Verificação

KFUX-IMUI

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 53.944.555/0001-58

Inscrição Municipal: 7.988.199-8

Nome/Razão Social: PUSTRELO MORO SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: R MONS ALFREDO PEREIRA SAMPAIO 322 - VILA SAO PEDRO - CEP: 04676-011

Município: São Paulo

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Inscrição Municipal: ----

Endereço: Rua Ananias Costa Freitas 753 - Centro - CEP: 14180-000

Município: Pontal

UF: SP

E-mail: dpcompras@iscmpontal.com.br

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE JUNHO DE 2024 REFERENTE AO TA 007/2024 DO CONVÊNIO 013/2022

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 2.616,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 436,87 (16,70%) / IBPT	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005, (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: <i>Júlia Moro</i>
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA)
MÊS/ANO 01/06/2024 A 30/06/2024

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
01	SÁBADO			
02	DOMINGO	07:00	19:00	<i>Júlia Moro</i> Júlia Moro Médica CRM SP-254054
03	SEGUNDA			
04	TERÇA			
05	QUARTA			
06	QUINTA			
07	SEXTA			
08	SÁBADO			
09	DOMINGO	07:00	19:00	<i>Júlia Moro</i> Júlia Moro Médica CRM SP-254054
10	SEGUNDA			
11	TERÇA			
12	QUARTA			
13	QUINTA			
14	SEXTA			
15	SÁBADO			
16	DOMINGO			
17	SEGUNDA			
18	TERÇA			
19	QUARTA			
20	QUINTA			
21	SEXTA			
22	SÁBADO			
23	DOMINGO			
24	SEGUNDA			
25	TERÇA			
26	QUARTA			
27	QUINTA			
28	SEXTA			
29	SÁBADO			
30	DOMINGO			

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3619 / 00000002485-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MCS CAMPOS LTDA
CPF/CNPJ:	37.684.217/0001-78
Valor:	R\$ 6.408,55
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 86
Histórico:	

Data de débito:	18/07/2024
Data / Hora da operação:	18/07/2024 11:19:19

Código da operação:	00101249
Chave de segurança:	2WXC6QT5WHASG4R1

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
86
Código de Verificação de Autenticidade
Z3TYMAS2H
Data e Hora de Emissão da NFS-e
15/07/2024 às 14:41:38
Chave de Acesso
748831TXTWTWN9RIZC3S3S61SQTCS5390

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 15/07/2024
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	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS JUNHO DE 2024. REFERENTE AO TA 007/2024 DO CONVÊNIO 013/2022	6.540,00	R\$ 6.540,00

Jessica

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

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
R\$ 6.540,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.540,00	R\$ 131,45	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\$ 6.408,55**

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **MCS CAMPOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **86** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **Z3TYMAS2H**.

Data

CPF/RG

Assinatura

PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: <i>Maria Fernanda</i>
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA)
MÊS/ANO 01/06/2024 A 30/06/2024

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
01	SÁBADO			
02	DOMINGO			
03	SEGUNDA			
04	TERÇA	7h00	19h00	<i>Dra. Maria Fernanda Steski Campos</i> Médica CRM/SP 247589
05	QUARTA			
06	QUINTA			
07	SEXTA			
08	SÁBADO			
09	DOMINGO			
10	SEGUNDA			
11	TERÇA	7h00	19h00	<i>Dra. Maria Fernanda Steski Campos</i> Médica CRM/SP 247589
12	QUARTA			
13	QUINTA			
14	SEXTA			
15	SÁBADO			
16	DOMINGO			
17	SEGUNDA			
18	TERÇA	07h00	19h00	<i>Dra. Maria Fernanda Steski Campos</i> Médica CRM/SP 247589
19	QUARTA			
20	QUINTA			
21	SEXTA			
22	SÁBADO			
23	DOMINGO			
24	SEGUNDA			
25	TERÇA	07h00	19h00	<i>Dra. Maria Fernanda Steski Campos</i> Médica CRM/SP 247589
26	QUARTA			
27	QUINTA			
28	SEXTA			
29	SÁBADO			
30	DOMINGO	07h00	19h00	<i>Dra. Maria Fernanda Steski Campos</i> Médica CRM/SP 247589

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00030402562-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TAIANA RIBEIRO LTDA
CPF/CNPJ:	53.188.839/0001-61
Valor:	R\$ 5.232,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 35
Histórico:	

Data de débito:	18/07/2024
Data / Hora da operação:	18/07/2024 11:20:03

Código da operação:	00101212
Chave de segurança:	1GT0F6SP329M0N2T

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
35

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 53.188.839/0001-61

Data de Geração da NFS-e
15/07/2024 14:59:08

Data de Competência/Emissão
15/07/2024

Cód. de Autenticidade
B2DD40F9B

Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS 35	Série do RPS	Data de Emissão do RPS 15/07/2024
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 COSTA FREITAS	Número : 753
Complemento : N/A	Bairro : CENTRO
CEP : 14180-000	Cidade/UF : Pontal/ SP
Telefone : (16)3953-9100	E-mail : 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 CONTRIBUINTE INDIVIDUAIS

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONALSERVICOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MEDICA NO MES JUNHO DE 2024 REFERENTE AO TA 007/2024 DO CONVENIO 013/2022VALOR DA NOTA : R\$ 5.232,00 DADOS BANCARIOS: 336 - BANCO C6 S.A./ AGENCIA 0001/ CONTA 30402562-3.

jurico

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota 2,01	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630599			
VI. Total dos Serviços 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	VI. Líquido da Nota Fiscal 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>Taiana Ribeiro</i>
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA)
MÊS/ANO 01/06/2024 A 30/06/2024

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
01	SÁBADO			
02	DOMINGO			
03	SEGUNDA			
04	TERÇA			
05	QUARTA			
06	QUINTA	07:00 hrs	19:00 hrs	<i>Taiana Ribeiro</i> Dra. Taiana Ribeiro Médica CRM-SP 249452
07	SEXTA			
08	SÁBADO			
09	DOMINGO			
10	SEGUNDA			
11	TERÇA			
12	QUARTA			
13	QUINTA	07:00 hrs	19:00 hrs	<i>Taiana Ribeiro</i> Dra. Taiana Ribeiro Médica CRM-SP 249452
14	SEXTA			
15	SÁBADO			
16	DOMINGO			
17	SEGUNDA			
18	TERÇA			
19	QUARTA			
20	QUINTA	07:00 hrs	19:00 hrs	<i>Taiana Ribeiro</i> Dra. Taiana Ribeiro Médica CRM-SP 249452
21	SEXTA			
22	SÁBADO			
23	DOMINGO			
24	SEGUNDA			
25	TERÇA			
26	QUARTA			
27	QUINTA	27/06/24-07:00	19:00	<i>Taiana Ribeiro</i> Dra. Taiana Ribeiro Médica CRM-SP 249452
28	SEXTA			
29	SÁBADO			
30	DOMINGO			

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00030373688-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VALADARES SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	53.175.458/0001-48
Valor:	R\$ 3.924,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 27
Histórico:	

Data de débito:	18/07/2024
Data / Hora da operação:	18/07/2024 11:20:34

Código da operação:	00101196
Chave de segurança:	5R2JGQAU4Y6H7PAG

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
27**Dados do Prestador de Serviço****Valadares Servicos Medicos Ltda**
Valadares Servicos MedicosRua Abrahão Issa Halack,710 APT 24 - Ribeirão
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

15/07/2024 14:33:03

Data de Competência/Emissão

15/07/2024

Cód. de Autenticidade

370077647

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			
Local dos Serviços	Município Incidência		
Pontal - São Paulo	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 ServiçosSERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS PELA DRA. AMANDA SILVEIRA VALADARES CRM: 248943
SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS JUNHO DE 2024 REFERENTE AO TA 007/2024 DO CONVÊNIO 013/2022*Júlio***Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município	Aliquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE			
40101 - Medicina -	2,00	403		8630502			
VI. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado	
R\$ 3.924,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.924,00	R\$ 78,48	Não	R\$ 0,00	
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	VI. ISSQN Retido	VI. Líquido da Nota Fiscal
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	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: <i>Amendo Valadares</i>
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA)
MÊS/ANO 01/06/2024 A 30/06/2024

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
01	SÁBADO			
02	DOMINGO			
03	SEGUNDA			
04	TERÇA			
05	QUARTA			
06	QUINTA			
07	SEXTA	7	19	<i>CS</i>
08	SÁBADO	7	19	<i>CS</i>
09	DOMINGO			
10	SEGUNDA			
11	TERÇA			
12	QUARTA			
13	QUINTA			
14	SEXTA			
15	SÁBADO			
16	DOMINGO			
17	SEGUNDA			
18	TERÇA			
19	QUARTA			
20	QUINTA			
21	SEXTA			
22	SÁBADO			
23	DOMINGO			
24	SEGUNDA			
25	TERÇA			
26	QUARTA			
27	QUINTA			
28	SEXTA	7	19	<i>CS</i>
29	SÁBADO			
30	DOMINGO			

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000059894-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MEDICA DR. NAYARA M. LTDA
CPF/CNPJ:	34.309.037/0001-18
Valor:	R\$ 21.806,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 115
Histórico:	

Data de débito:	18/07/2024
Data / Hora da operação:	18/07/2024 16:41:38

Código da operação:	00101167
Chave de segurança:	ZVNNHRFEMGEZR3K3

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

115

Código de Verificação de Autenticidade

UXQWX726W

Data e Hora de Emissão da NFS-e

15/07/2024 às 08:46:59

Chave de Acesso

748715RCZBB6Y8DR6J0EHYEXOB19YFWK

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 15/07/2024
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	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/Pais PONTAL - SP	Cod. IBGE 3540200
		Telefone	Bairro CENTRO E-mail rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PEDIATRIA REF JUNHO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°007/2024 AO CONV N°013/2022	22.400,00	R\$ 22.400,00

assinatura

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	2,65%	0000040000001	8630503		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 22.400,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 22.400,00	R\$ 593,60	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\$ 21.806,40

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 115 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO UXQWX726W.

Data

CPF/RG

Assinatura



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 01/06/2023 A 30/06/2024

DIA	SEUNDA	OBS	ASSINATURA
03	SEUNDA	7-12:00 12:30-18:30	
04	TERÇA	—	
05	QUARTA	7-10:00 12:30-18:00	
06	QUINTA	7-12:00 12:30-18:00	
07	SEXTA	7-12:00 12:30-18:00	
10	SEGUNDA	9-15:00	
11	TERÇA	7-12:00 12:30-17:30	
12	QUARTA	7-15:00	
13	QUINTA	7-12:00 12:30-18:00	
14	SEXTA	12:30-18:00	
17	SEGUNDA	9-15:00	
18	TERÇA	7-12:00 12:30-17:30	
19	QUARTA	7-15:00	
20	QUINTA	7-12:00 12:30-18:00	
21	SEXTA	12:30-18:00	
24	SEGUNDA	9-15:00	
25	TERÇA	7-12:00 12:30-17:30	
26	QUARTA	7-15:00	
27	QUINTA	7-12:00 12:30-18:00	
28	SEXTA	12:30-18:00	

Dra. Nayara Michieletto
 Pediatra
 CRM-SP 206488 / 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:	404
-------------------------	-----

Total do Médico:	404
------------------	-----

Total Geral:	404
--------------	-----

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0711 / 00001300425-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA PEDIATRICA JOSE CARLOS HIRONO
CPF/CNPJ:	02.243.424/0001-02
Valor:	R\$ 19.288,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 606
Histórico:	

Data de débito:	18/07/2024
Data / Hora da operação:	18/07/2024 16:41:57

Código da operação:	00101082
Chave de segurança:	NK5P4Y5QMG378FP1

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
606
Código de Verificação de Autenticidade
5MRNIRMG1
Data e Hora de Emissão da NFS-e
12/07/2024 às 10:18:47
Chave de Acesso
748335NCV9KXA91VS0JBBWFG3Z4C9X3X

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 12/07/2024
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

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 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	Telefone 16-3953-5503	Complemento CENTRO
				Bairro CENTRO
				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 CENTRO
		Cod. IBGE 3540200	Bairro CENTRO
		Telefone	E-mail rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PEDIATRIA REF MES DE JUNHO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°007/2024 AO CONV N°013/2022	21.000,00	R\$ 21.000,00

físico

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

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\$ 21.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 21.000,00	R\$ 420,00	1 - Sim
				Desconto Condicionado	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (21.000,00 x 0,65%)	COFINS (21.000,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (21.000,00 x 1,50%)	CSLL (21.000,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 136,50	R\$ 630,00	R\$ 0,00	R\$ 315,00	R\$ 210,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 19.288,50

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$2.824,50 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$564,90

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 606 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 5MRNIRMG1.

Data

CPF/RG

Assinatura

HONORÁRIOS PEDIATRIA JUNHO/2024

DR. JOSÉ CARLOS HIRONO HIRONO

150 HORAS NORMAIS X \$140,00 = \$21.000,00

OBS: NÃO TEVE FERIADO NEM PONTO FACULTATIVO NO MÊS DE JUNHO

FOLHA DE PONTO E PRODUÇÃO MENSAL EM ANEXO

Etel Alves Nogueira
Gerente Administrativo
CPF: 026.518.208-89

PLANTÕES ATENDIMENTO PEDIATRIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: DR. JOSÉ CARLOS HIRONO
ESPECIALIDADE: PEDIATRIA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ANO 01/06/2024 A 30/06/2024

DIA	OBS	ASSINATURA
01	SÁBADO	<i>J. Hirono</i>
02	DOMINGO	<i>J. Hirono</i>
03	SEGUNDA	<i>J. Hirono</i>
04	TERÇA	<i>J. Hirono</i>
05	QUARTA	<i>J. Hirono</i>
06	QUINTA	<i>J. Hirono</i>
07	SEXTA	<i>J. Hirono</i>
08	SÁBADO	<i>J. Hirono</i>
09	DOMINGO	<i>J. Hirono</i>
10	SEGUNDA	<i>J. Hirono</i>
11	TERÇA	<i>J. Hirono</i>
12	QUARTA	<i>J. Hirono</i>
13	QUINTA	<i>J. Hirono</i>
14	SEXTA	<i>J. Hirono</i>
15	SÁBADO	<i>J. Hirono</i>
16	DOMINGO	<i>J. Hirono</i>
17	SEGUNDA	<i>J. Hirono</i>
18	TERÇA	<i>J. Hirono</i>
19	QUARTA	<i>J. Hirono</i>
20	QUINTA	<i>J. Hirono</i>
21	SEXTA	<i>J. Hirono</i>
22	SÁBADO	<i>J. Hirono</i>
23	DOMINGO	<i>J. Hirono</i>
24	SEGUNDA	<i>J. Hirono</i>
25	TERÇA	<i>J. Hirono</i>
26	QUARTA	<i>J. Hirono</i>
27	QUINTA	<i>J. Hirono</i>
28	SEXTA	<i>J. Hirono</i>
29	SÁBADO	<i>J. Hirono</i>
30	DOMINGO	<i>J. Hirono</i>


 Dr. José Carlos Hirono
 CRM-SP 43418
 16 99773-4429

Médico: 6 JOSE CARLOS HIRONO

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 383

Total do Médico: 383

Total Geral: 383

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3171 / 00000056009-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ADRIEL COSTA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	53.076.549/0001-26
Valor:	R\$ 5.232,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 34
Histórico:	

Data de débito:	19/07/2024
Data / Hora da operação:	19/07/2024 09:27:14

Código da operação:	00102936
Chave de segurança:	93HS0S5FZL6AUCPY

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
 34

Dados do Prestador de Serviço

Adriel Costa Servicos Medicos Ltda

Rua Abraão 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 53.076.549/0001-26

Data de Geração da NFS-e
17/07/2024 22:07:06
 Data de Competência/Emissão
17/07/2024
 Cód. de Autenticidade
59B5DF80F
 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

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ Inscrição Municipal Razão Social

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS PRSTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE JUNHO DE 2024 REFERENTE AO TA 007/2024 AO CONVÊNIO013/2022
 Dr .ADRIEL LEITE COSTA

Informações Bancárias : PJ
 Banco: SICOOB 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

fúcio

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102
Vi. Total dos Serviços 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\$ 104,64
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
Construção Civil				Art. :
Cód. Obra :				VI. Liquido da Nota Fiscal R\$ 5.232,00

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: <i>Adriel</i>
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA)
MÊS/ANO 01/06/2024 A 30/06/2024

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
01	SÁBADO			
02	DOMINGO			
03	SEGUNDA			
04	TERÇA			
05	QUARTA			
06	QUINTA			
07	SEXTA	X 07:00	X 19:00	X <i>Dr. Adriel L. Costa</i> Médico CRM-SP 248932
08	SÁBADO			
09	DOMINGO			
10	SEGUNDA			
11	TERÇA			
12	QUARTA			
13	QUINTA			
14	SEXTA	07:00	19:00	<i>Dr. Adriel L. Costa</i> Médico CRM-SP 248932
15	SÁBADO			
16	DOMINGO			
17	SEGUNDA			
18	TERÇA			
19	QUARTA			
20	QUINTA			
21	SEXTA	07:00	19:00	<i>Dr. Adriel L. Costa</i> Médico CRM-SP 248932
22	SÁBADO			
23	DOMINGO	07:00	19:00	<i>Dr. Adriel L. Costa</i> Médico CRM-SP 248932
24	SEGUNDA			
25	TERÇA			
26	QUARTA			
27	QUINTA			
28	SEXTA			
29	SÁBADO			
30	DOMINGO			

2ª Via - Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO

Agente arrecadador:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Código de barras:	858700000227 399803852426 010716241924 601008430094
Data do pagamento:	19/07/2024
Número do documento:	07162419260100843
Valor total:	2.239,98

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00001029-4

Convênio:	Receita Federal do Brasil
Identificação da operação:	

Data de débito:	19/07/2024
Data/hora da operação:	19/07/2024

Código da operação:	000018057
Chave de segurança:	6XLEZHFWXPHTERV3

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

CNPJ
55.110.753/0001-41

Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração
Junho/2024

Data de Vencimento
19/07/2024

Número do Documento
07.16.24192.6010084-3

Pagar este documento até

19/07/2024

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000246494830

Valor Total do Documento

2.239,98

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	546,34			546,34
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024				
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	1.693,64			1.693,64
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV				
	PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024				
	Totais	2.239,98			2.239,98

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000022 7 39980385242 6 01071624192 4 60100843009 4



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.16.24192.6010084-3
Pagar até: 19/07/2024
Valor: 2.239,98

Pague com o PIX



10294

RETENÇÕES DE IMPOSTOS - TERMO DE FOMENTO - 01/2022 - PONTAL-SP - JUNHO/2024						
NF	RAZÃO SOCIAL	VALOR BRUTO	IMPOSTOS RETIDOS NA NF			VALOR LÍQUIDO
			ISS	IRFF	PIS/COFINS/CSLL	
581	CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	R\$ 7.848,00	R\$ 156,96	R\$ 117,72	R\$ 364,93	R\$ 7.208,39
1654	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	R\$ 3.558,40	R\$ 71,17	R\$ 53,38	R\$ 165,47	R\$ 3.268,39
603	CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.	R\$ 22.400,00	R\$ 448,00	R\$ 336,00	R\$ 1.041,60	R\$ 20.574,40
114	CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME.	R\$ 23.520,00	R\$ 620,93			R\$ 22.899,07
203	ESCULAPIO - CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA	R\$ 2.616,00		R\$ 39,24	R\$ 121,64	R\$ 2.455,12
111	CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	R\$ 7.392,00	R\$ 147,84			R\$ 7.244,16
79	MCS CAMPOS LTDA	R\$ 8.284,00	R\$ 166,51			R\$ 8.117,49
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
VALOR DA GUIA A SER GERADA DO MÊS			R\$ 1.611,40	R\$ 546,34	R\$ 1.693,64	

R\$ 2.239,98

BADESCA CIABATI Assinado de forma digital
por BADESCA CIABATI
ASSIS:169983358 ASSIS:16998335830
30 Dados: 2024.07.10
15:35:53 -03'00'

2ª Via - Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO

Agente arrecadador:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Código de barras:	858000000356 952203852427 010716241924 560267906299
Data do pagamento:	19/07/2024
Número do documento:	07162419256026790
Valor total:	3.595,22

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00001029-4

Convênio:	Receita Federal do Brasil
Identificação da operação:	

Data de débito:	19/07/2024
Data/hora da operação:	19/07/2024

Código da operação:	000018123
Chave de segurança:	PRYMPC3M40MH1LMH

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

CNPJ 55.110.753/0001-41	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Período de Apuração Junho/2024	Data de Vencimento 19/07/2024	Número do Documento 07.16.24192.5602679-0	Pagar este documento até 19/07/2024
Observações Nº Recibo Declaração: 50000246494830			Valor Total do Documento 3.595,22

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	2.408,05			2.408,05
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024				
0561	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PA	1.187,17			1.187,17
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024				
	Totais	3.595,22			3.595,22

SENA (Versão:5.1.8) Página: 1 / 1 10/07/2024 14:46:42

85800000035 6 95220385242 7 01071624192 4 56026790629 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000035 6	95220385242 7	01071624192 4	56026790629 9
			

CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.16.24192.5602679-0
Pagar até: 19/07/2024
Valor: 3.595,22

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	4.400,93	0,00	0,00	0,00	9,88	434,94	
7	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	3.814,89	0,00	0,00	0,00	9,35	356,60	
14	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	3.223,84	0,00	0,00	0,00	8,86	285,67	
16	ARIADINA MARQUES DA COSTA	3.980,96	0,00	0,00	0,00	9,46	376,53	
20	CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONCALVES MIRANDA	4.651,48	0,00	0,00	0,00	10,19	470,02	
22	DAILAINE SOARES PAES	3.619,83	0,00	0,00	0,00	9,20	333,19	
213	DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	2.146,50	0,00	0,00	179,46	8,01	172,00	
25	EDILAINE DOS SANTOS	3.464,89	0,00	0,00	0,00	9,08	314,60	
27	EDMEIA SILVESTRE SOARES	3.716,42	0,00	0,00	0,00	9,28	344,78	
28	EDUARDA CATARINA GOMES	3.002,85	0,00	0,00	3.002,85	8,63	259,16	
29	ELAINE BRAULINO FERREIRA	4.382,32	0,00	0,00	0,00	10,04	432,34	
31	ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA	4.600,64	0,00	0,00	0,00	10,20	462,90	
34	ERICA FERNANDA DA SILVA	3.290,17	0,00	0,00	0,00	8,92	293,63	
246	GRACIELA VIEIRA DE OLIVEIRA	2.590,47	0,00	0,00	0,00	8,18	211,96	
60	JESSICA CRISTINA VICENTE	1.705,86	0,00	0,00	59,82	7,76	132,34	
78	JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	2.698,38	0,00	0,00	0,00	8,25	222,62	
122	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	4.150,12	0,00	0,00	0,00	9,63	399,83	
123	PAULA DA SILVA VIANA	1.869,50	0,00	0,00	0,00	7,87	147,07	
	Empregados:	18	Total:	61.310,05	0,00	0,00	3.242,13	5.650,18
	Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total:	18	Total:	61.310,05	0,00	0,00	3.242,13	5.650,18

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	61.310,05	0,00	5.650,18	0,00	0,00	0,00	3.242,13	0,00	2.408,05


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

Empresa: 994 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Período: 01/06/2024 a 30/06/2024
Departamentos: 47

Página: 1/2
Emissão: 10/07/2024
Horas: 14:52:47


RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Período: 01/06/2024 a 30/06/2024

Empregados: 20 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Base de Cálculo: 61.319,16 Abatimentos: 5.538,08 Dependentes: 2.843,85 Valor a Pagar: 1.187,17

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos		05/2024	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal	05/2024	0,00	13.737,77	0,00	13.737,77
0588	Mensal	05/2024	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador			13.737,77	0,00	13.737,77	0,00


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

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 4.904,72

Data de débito:	19/07/2024
Data/hora da operação:	19/07/2024 09:28:10

Código da operação:	515884722
Chave de segurança:	AFKYNKN7ZFXSF7P9

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

Departamentos: 47

EXTRATO MENSAL

Total Geral Proventos: 63.695,61 Total Geral Descontos: 26.126,33
Líquido Geral: 37.569,28

sumo por Rubrica

16 INSALUBRIDADE 20%	280,00	2.814,59 P	284 FALTAS HORAS	6,70	78,28 D
200 HORA EXTRA 100% 2	125,81	3.592,80 P	315 DESCONTO PLANO ODONTOLOGICO	216,23	216,23 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	757,57 P	316 DESCONTO CONVENIO FUNERARIA	37,34	37,34 D
311 GRATIFICAÇÃO DE CARGO	1.076,42	1.076,42 P	317 DESCONTO SEGURO DE VIDA	255,64	255,64 D
322 ADICIONAL NOTURNO 35%	449,52	2.060,63 P	342 EMP CONSIG (13/48)	536,38	536,38 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	1.526,16	1.526,16 P	362 MENSALIDADE SINDICAL	210,00	210,00 D
807 VANTAGENS FERIAS	1.044,87	1.044,87 P	405 EMP CONSIG (9/48)	391,84	391,84 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	432,91 P	544 EMP CONSIG (25/48)	394,86	394,86 D
931 1/3 DAS FERIAS	166,65	4.021,03 P	573 EMP CONSIG (20/24)	224,19	224,19 D
990 ESTOURO DO MES	0,00	448,38 P	812 INSS FERIAS	46,39	1.555,46 D
995 SALARIO FAMILIA	239,28	239,28 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	87,73 D
8011 INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	282,40 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	13.829,96 D
8013 INSALUB 20% DOENCA	20,00	282,40 P	942 IRRF FERIAS	60,00	698,71 D
8781 DIAS NORMAIS	389,00	31.287,96 P	991 ESTOURO MES ANTERIOR	224,19	224,19 D
8783 DIAS FERIAS	111,00	9.492,07 P	998 I.N.S.S.	152,59	4.006,99 D
8784 SALARIO MATERNIDADE DIAS	30,00	2.720,45 P	999 IMPOSTO DE RENDA	135,00	917,21 D
8785 DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.415,50 P	8111 DESCONTO PLANO DE SAÚDE	763,42	763,42 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	2,00	181,36 P	8801 DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00	1.697,90 D
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	18,83 P			

Líquido Geral: 37.569,28

SS

Valor contribuição empregados:	61.310,05
Valor contribuição contribuintes:	0,00
Salário de base:	0,00
Salário total:	61.310,05
Salários pagos:	5.650,18
Salário rescisão:	0,00
Salário rescisão mês ant.:	0,00
Salários contribuintes:	0,00
Salários rescisão mês ant.:	0,00
Salários PIS:	0,00
Salários INSS:	5.650,18
Salário INSS Receita Bruta:	0,00
Salário Família:	611,52
Salário Maternidade:	3.002,85
Salários pagos a Cooperativas:	0,00

FGTS, PIS e ISS


Base do FGTS:	61.310,05
Valor do FGTS:	4.904,72
Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Base FGTS Rescisório:	0,00
Valor FGTS Rescisório:	0,00
Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Base PIS:	0,00
Valor PIS:	0,00
Base ISS:	0,00
Valor ISS:	0,00

IRRF conforme competência do cálculo

Base IRRF Mensal:	39.072,05
Valor IRRF Mensal:	917,21
Base IRRF Férias:	13.624,96
Valor IRRF Férias:	698,71
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	1.615,92
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

IRRF conforme competência do pagamento

Base IRRF Mensal:	46.000,93
Valor IRRF Mensal:	1.007,44
Base IRRF Férias:	7.884,25
Valor IRRF Férias:	179,73
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	1.187,17
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00


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

TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome remetente:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Valor:	R\$ 6.685,64

Data/hora da operação:	30/07/2024 11:21:52
-------------------------------	---------------------

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

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 6 - ALEXANDRA MARIA PONTES

CPF: 142.210.118.58

Período de Aquisição...: 25/10/2022 a 24/10/2023

Série CTPS.: 00122

Período das Férias.....: 06/08/2024 a 04/09/2024

Número CTPS: 0011466

Dias Férias.: 30

Restorno ao Trabalho....: 05/09/2024

Encargamento do Recibo....: 02/08/2024

Dias Abono...: 0

Salário Base.....: R\$ 2.720,45

rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
806	MEDIA HORAS FERIAS	745,27	745,27	
807	VANTAGENS FERIAS	282,40	282,40	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.249,37	
8783	DIAS FERIAS	30,00	2.720,45	
812	INSS FERIAS	10,37		518,46
942	IRRF FERIAS	22,50		302,35
Totais.....:			4.997,49	820,81
Líquidos.....:			4.176,68	

Recebi a importância de (quatro mil cento e setenta e seis reais e sessenta e oito centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 2 de Agosto de 2024


IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA


ALEXANDRA MARIA PONTES



ESPELHO DO REMESSA N° : 001537

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
------------	------------	--------------	---------------	------------

Tipo de Serviço : Pagamento Salários

Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

35720	30/07/2024	4.176,68	ALEXANDRA MARIA PONTES	
-------	------------	----------	------------------------	--

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 213 - DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA

CPF: 396.972.438.40

Periodo de Abono.....: DE 21/08/2024 A 30/08/2024 = 10 Dias

Periodo de Aquisicao....: 16/05/2023 a 15/05/2024

Série CTPS.: 379

Periodo das Férias.....: 01/08/2024 a 20/08/2024

Número CTPS: 007469

Dias Férias.: 20

Retorno ao Trabalho.....: 21/08/2024

Pagamento do Recibo.....: 30/07/2024

Dias Abono...: 10

Salário Base.....: R\$ 1.415,50

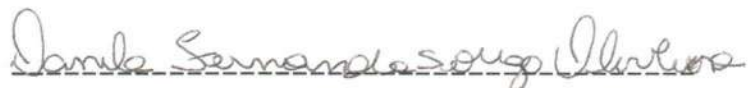
Subscrição	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
806	MEDIA HORAS FERIAS	191,36	191,36	
807	VANTAGENS FERIAS	188,27	188,27	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	441,10	
8783	DIAS FERIAS	20,00	943,67	
809	MEDIAS HORAS ABONO	95,67	95,67	
810	VANTAGENS ABONO	94,13	94,13	
932	1/3 DO ABONO FERIAS	10,00	220,54	
8800	DIAS ABONO PECUNIARIO (FERIAS)	10,00	471,83	
812	INSS FERIAS	7,80		137,61
Totais.....:			2.646,57	137,61
Líquidos.....:			2.508,96	

Recebi a importância de (dois mil e quinhentos e oito reais e noventa e seis centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 30 de Julho de 2024



 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA



 DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA



ESPELHO DO REMESSA N° : 001539

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
------------	------------	--------------	---------------	------------

Tipo de Serviço : Pagamento Salários

Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

35722	30/07/2024	2.508,96	DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	
-------	------------	----------	--------------------------------	--