



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

ANEXO RP 12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - CONVÊNIO Nº 002/2022

ORGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
ENDEREÇO: RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, Nº 753 - CENTRO - 14180-000
RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA: WAGNER LIPORINI
CPF: 289.964.588-99
OBJETO: PRONTO ATENDIMENTO
EXERCÍCIO: 01/05/2024 até 31/05/2024 (989-0)
ORIGEM DO RECURSO : FEDERAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 002/2022 - PONTAL	01/01/2022	30/06/2022	R\$ 2.140.099,08
Aditamento nº 001/2022	01/07/2022	31/08/2022	R\$ 755.273,06
Aditamento nº 002/2022	01/09/2022	31/12/2022	R\$ 1.466.466,10
Aditamento nº 003/2023	01/01/2023	31/03/2023	R\$ 1.099.834,56
Aditamento nº 004/2023	01/04/2023	31/12/2023	R\$ 3.523.557,42
Aditamento nº 005/2024	01/01/2024	31/03/2024	R\$ 1.174.519,14
Aditamento nº 006/2024	01/04/2024	31/05/2024	R\$ 1.174.519,14

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\$)
10/05/2024	R\$ 216.596,38	07/05/2024	000001	R\$ 216.596,38
10/05/2024	R\$ 5.212,46	16/05/2024	000001	R\$ 5.212,46
20/05/2024	R\$ 145.386,15	24/05/2024	000001	R\$ 145.386,15
				R\$ 367.194,99

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R\$	585.415,67
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R\$	367.194,99
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$	4.923,60
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)		
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R\$	957.534,26
	R\$	-
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA	R\$	820,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R\$	958.354,26

- (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.



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

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 : FEDERAL					
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\$ 105.940,40		R\$ 105.940,40	R\$ 105.940,40	
Recursos Humanos Férias(6)	R\$ 22.237,82		R\$ 22.237,82	R\$ 22.237,82	
Medicamentos	R\$ 16.362,71		R\$ 16.362,71	R\$ 16.362,71	
Material Hospitalar	R\$ 15.867,52		R\$ 15.867,52	R\$ 15.867,52	
Gênero Alimentícios					
Insumos	R\$ 6.987,05		R\$ 6.987,05	R\$ 6.987,05	
Produtos Limp./Lavanderia					
Serviços Médicos	R\$ 133.578,89		R\$ 133.578,89	R\$ 133.578,89	
Impostos	R\$ 44.573,75		R\$ 44.573,75	R\$ 44.573,75	
Serviços de Terceiros	R\$ 6.283,00		R\$ 6.283,00	R\$ 6.283,00	
Locações diversas					
Utilidades Públicas (7)					
Combustível					
Bens e matérias permanentes					
Obras					
Despesas Bancárias	R\$ 68,00		R\$ 68,00	R\$ 68,00	
Bloqueio Judicial	R\$ 133.678,89		R\$ 133.678,89	R\$ 133.678,89	
TOTAL	R\$ 485.578,03	R\$ -	R\$ 485.578,03	R\$ 485.578,03	R\$ -

(4) Verba: Federal, Estadual e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso

(5) Salários, encargos e benefícios.



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

(6) Autônomo e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet

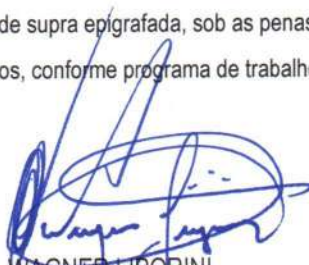
(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$ 958.354,26
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ 485.578,03
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$ 472.776,23
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$ 472.776,23

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epígrafada, 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, 20 de junho de 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

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 - Nº 753- 14.180-000 - PONTAL - SP
RESPONSÁVEL PELA ORG. SOCIAL: WAGNER LIPORINI
CPF: 289.964.588-99
OBJETO DO CONVÊNIO: PRONTO ATENDIMENTO
EXERCÍCIO: 01/05/2024 até 31/05/2024 (989-0)

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR
TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022- PONTAL	01/01/2022	30/06/2022	R\$ 2.140.099,08
ADITAMENTO Nº 001/2022	01/07/2022	31/08/2022	R\$ 755.273,06
ADITAMENTO Nº 002/2022	01/09/2022	31/12/2022	R\$ 1.466.466,10
ADITAMENTO Nº 003/2023	01/01/2023	31/03/2023	R\$ 1.099.834,56
ADITAMENTO Nº 004/2023	01/04/2023	31/12/2023	R\$ 3.523.557,42
ADITAMENTO Nº 005/2024	01/01/2024	31/03/2024	R\$ 1.174.519,14

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (BRUTO)	DESCONTOS	VALOR (LÍQUIDO)	Nº CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
RECURSOS HUMANOS								
30/04/2024	SALÁRIOS	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 5.763,20	R\$ 2.151,99	R\$ 3.611,21	633886394	07/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	JOSE DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 6.356,13	R\$ 2.350,16	R\$ 4.005,97	633886394	07/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	MARCO AURELIO DE SOUZA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 5.080,71	R\$ 1.264,46	R\$ 3.816,25	633886394	07/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 5.740,08	R\$ 2.247,56	R\$ 3.492,52	633886394	07/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	MATHEUS GABRIEL RUBIN	RECURSOS HUMANOS	R\$ 6.482,27	R\$ 3.099,91	R\$ 3.382,36	633886394	07/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 5.608,47	R\$ 1.994,44	R\$ 3.614,03	633886394	07/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	ROSELI ELIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.836,89	R\$ 649,26	R\$ 2.187,63	633886394	07/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.810,10	R\$ 1.442,31	R\$ 3.367,79	633886394	07/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	ANDRESSA CAMILA CASSARO DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 5.919,44	R\$ 1.789,22	R\$ 4.130,22	633886394	07/05/2024



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

30/04/2024	SALÁRIOS	BIANCA VIEIRA CANJERANO	RECURSOS HUMANOS	R\$	3.647,41	R\$	1.062,01	R\$	2.585,40	633886394	07/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	DANIELA COELHO DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$	5.451,82	R\$	1.025,25	R\$	4.426,57	633886394	07/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	ELIZANGELA FERREIRA DO NASCIMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$	3.778,77	R\$	696,07	R\$	3.082,70	633886394	07/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	FERNANDA ALVES MARTINS	RECURSOS HUMANOS	R\$	3.002,85	R\$	325,50	R\$	2.677,35	633886394	07/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	FERNANDA APARECIDA TEIXEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$	3.002,85	R\$	325,50	R\$	2.677,35	633886394	07/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	FRATIANE FERREIRA LOPES	RECURSOS HUMANOS	R\$	3.147,44	R\$	400,11	R\$	2.747,33	633886394	07/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	GIANI MARIA LUCERA MOTA	RECURSOS HUMANOS	R\$	3.720,69	R\$	470,17	R\$	3.250,52	633886394	07/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES	RECURSOS HUMANOS	R\$	5.772,13	R\$	2.697,08	R\$	3.075,05	633886394	07/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	GISLAINE APARECIDA CACHEIROS LINS	RECURSOS HUMANOS	R\$	3.002,85	R\$	373,06	R\$	2.629,79	633886394	07/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	GLENIA GUADALUPE DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$	3.657,37	R\$	425,77	R\$	3.231,60	633886394	07/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	GRAZIELA APARECIDA CORNELIO	RECURSOS HUMANOS	R\$	3.758,28	R\$	540,53	R\$	3.217,75	633886394	07/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$	3.769,35	R\$	604,71	R\$	3.164,64	633886394	07/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	JOSIANE FERREIRA DOS REIS	RECURSOS HUMANOS	R\$	3.654,91	R\$	453,59	R\$	3.201,32	633886394	07/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	JOSIANE SEBASTIANA MIRONGA	RECURSOS HUMANOS	R\$	3.706,35	R\$	512,91	R\$	3.193,44	633886394	07/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	MARCIO GLEIZER DE SOUZA	RECURSOS HUMANOS	R\$	4.786,82	R\$	681,36	R\$	4.105,46	633886394	07/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$	5.191,14	R\$	928,05	R\$	4.263,09	633886394	07/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	FLAVIANA REGINA NEGRAO	RECURSOS HUMANOS	R\$	3.003,31	R\$	2.090,22	R\$	913,09	633886394	07/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	GABRIELLE LIMA FEITEIRO	RECURSOS HUMANOS	R\$	1.682,92	R\$	201,04	R\$	1.481,88	633886394	07/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	GUILHERME DE SOUZA FONSECA	RECURSOS HUMANOS	R\$	3.211,12	R\$	1.249,65	R\$	1.961,47	633886394	07/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	INGRID MILENA RODRIGUES DE OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$	2.874,75	R\$	1.454,44	R\$	1.420,31	633886394	07/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	JANEA PAULA AMORIM SANTANA	RECURSOS HUMANOS	R\$	5.357,82	R\$	5.357,82	R\$	-	633886394	07/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA	RECURSOS HUMANOS	R\$	3.032,24	R\$	1.603,12	R\$	1.429,12	633886394	07/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	JOSE CLAUDIO DE ANDRADE	RECURSOS HUMANOS	R\$	1.902,60	R\$	1.902,60	R\$	-	633886394	07/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	JULIANA RODRIGUES FREIRES	RECURSOS HUMANOS	R\$	2.210,65	R\$	1.143,56	R\$	1.067,09	633886394	07/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	KIVIA BOMBO	RECURSOS HUMANOS	R\$	1.979,42	R\$	156,96	R\$	1.822,46	633886394	07/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	LISLAINE CARLA MOREIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$	1.697,90	R\$	1.697,90	R\$	-	633886394	07/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	LUIS FERNANDO DE OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$	2.002,65	R\$	463,80	R\$	1.538,85	633886394	07/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	MELINE RODRIGUES CAMBREA	RECURSOS HUMANOS	R\$	5.211,85	R\$	5.211,85	R\$	-	633886394	07/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	NATALIA APARECIDA MOREIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$	3.721,57	R\$	3.721,57	R\$	-	633886394	07/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM	RECURSOS HUMANOS	R\$	2.532,92	R\$	1.005,34	R\$	1.527,58	633886394	07/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	RECURSOS HUMANOS	R\$	2.711,16	R\$	837,20	R\$	1.873,96	633886394	07/05/2024
30/04/2024	SALÁRIOS	SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	RECURSOS HUMANOS	R\$	2.721,31	R\$	1.227,12	R\$	1.494,19	633886394	07/05/2024
30/04/2024	SERMED ODONTO	RODRIGUES LEIRA ODONTOLOGIA	RECURSOS HUMANOS	R\$	432,46	R\$	-	R\$	432,46	633939263	07/05/2024
30/04/2024	SIND PARCIAL	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$	210,00	R\$	-	R\$	210,00	633916080	07/05/2024
30/04/2024	SEG VIDA	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$	239,99	R\$	-	R\$	239,99	633907769	07/05/2024

**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

30/04/2024	SERMED SAÚDE	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.057,02	R\$ -	R\$ 1.057,02	633981949	07/05/2024
31/05/2024	JANEIA P AMORIM SANTANA	RESCISÃO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.333,59	R\$ -	R\$ 4.333,59	71014	07/05/2024
31/05/2024	FERNANDA A TEIXEIRA	FÉRIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.470,44	R\$ -	R\$ 3.470,44	201327	20/05/2024
31/05/2024	ANDRESSA C C DOS SANTOS	FÉRIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 5.167,34	R\$ -	R\$ 5.167,34	290917	29/05/2024
31/05/2024	FRATIANE F LOPES	FÉRIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.050,03	R\$ -	R\$ 4.050,03	290917	29/05/2024
31/05/2024	JOSIANE F DOS REIS	FÉRIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.852,13	R\$ -	R\$ 3.852,13	290917	29/05/2024
31/05/2024	DANIELA C DOS SANTOS	FÉRIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 5.697,88	R\$ -	R\$ 5.697,88	576833845	06/05/2024
						R\$ 128.178,22		

MEDICAMENTOS

22/04/2024	473610	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 381,71	R\$ -	R\$ 381,71	42110469	21/05/2024
23/04/2024	7242	DROGAL FARMACEUTICA LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 391,80	R\$ -	R\$ 391,80	43026020	22/05/2024
09/04/2024	62641	CIRURG RIB PRETO LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 4.871,00	R\$ -	R\$ 4.871,00	31083451	10/05/2024
03/04/2024	1848954	COM CIRURG RIOCLARENSE LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 1.257,96	R\$ -	R\$ 1.257,96	108825	10/05/2024
16/04/2024	259523	LUMAR COM PROD FARMA LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 1.932,10	R\$ -	R\$ 1.932,10	118200	15/05/2024
16/04/2024	118582	ATIVA COM HOSP LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 2.600,60	R\$ -	R\$ 2.600,60	35025992	14/05/2024
15/04/2024	77150	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 172,00	R\$ -	R\$ 172,00	35026785	14/05/2024
17/04/2024	7173	DROGAL FARMACEUTICA LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 451,08	R\$ -	R\$ 451,08	37022410	16/05/2024
04/04/2024	258954	LUMAR COM PROD FARMA LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 1.354,26	R\$ -	R\$ 1.354,26	108279	06/05/2024
27/05/2024	14664	BCMED PROD E EQUIP PARA SAUDE LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 322,73	R\$ -	R\$ 322,73	50031446	29/05/2024
15/04/2024	62717	CIRURG RIB PRETO LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 759,00	R\$ -	R\$ 759,00	35027064	14/05/2024
15/04/2024	170255	FUTURA COM PROD MED HOSP LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 1.804,02	R\$ -	R\$ 1.804,02	34057477	13/05/2024
22/04/2024	7240	DROGAL FARMACEUTICA LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 64,45	R\$ -	R\$ 64,45	42110801	21/05/2024
						R\$ 16.362,71		

SERVIÇOS MÉDICOS

20/05/2024	1641	LAB ANALISES CLIN STA TEREZA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 9.859,92	R\$ 803,59	R\$ 9.056,33	120473	24/05/2024
15/05/2024	29889	ABUD SERV RADIOLÓGICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 865,48	R\$ 53,22	R\$ 812,26	120301	24/05/2024
15/05/2024	29890	ABUD SERV RADIOLÓGICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 1.220,00	R\$ 75,03	R\$ 1.144,97	120433	24/05/2024
16/05/2024	303	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 127.460,75	R\$ 10.388,05	R\$ 117.072,70	120229	24/05/2024



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

16/05/2024	305	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 5.980,00	R\$ 487,37	R\$ 5.492,63	120260	24/05/2024
						R\$ 133.578,89		
MATERIAL HOSPITALAR								
18/04/2024	77359	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 192,00	R\$ -	R\$ 192,00	38046709	17/05/2024
01/04/2024	469518	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 2.127,90	R\$ -	R\$ 2.127,90	31086152	10/05/2024
01/04/2024	469556	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 3.512,50	R\$ -	R\$ 3.512,50	31083039	10/05/2024
18/04/2024	62800	CIRURGICA RIB PRETO LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 529,60	R\$ -	R\$ 529,60	37022565	16/05/2024
02/04/2024	258856	LUMAR COM PROD FARMA LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 1.416,00	R\$ -	R\$ 1.416,00	105828	02/05/2024
02/04/2024	62438	CIRURGICA RIB PRETO LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 742,84	R\$ -	R\$ 742,84	31082665	10/05/2024
08/04/2024	17134	RA EQUIP MEDICOS LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 1.250,00	R\$ -	R\$ 1.250,00	31082315	10/05/2024
10/04/2024	62660	CIRURGICA RIB PRETO LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 938,40	R\$ -	R\$ 938,40	31081504	10/05/2024
10/04/2024	471435	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 1.592,60	R\$ -	R\$ 1.592,60	31081044	10/05/2024
18/04/2024	1440253	CM HOSPITALAR S.A	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 323,69	R\$ -	R\$ 323,69	37022762	16/05/2024
10/04/2024	1852434	COM CIRURG RIOCLARENSE LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 3.241,99	R\$ -		108942	10/05/2024
						R\$ 12.625,53		
INSUMOS								
01/04/2024	23861	TAS JET COM MAT PARA INFORMATICA EIRELI	INSUMOS	R\$ 2.180,00	R\$ -	R\$ 2.180,00	31085530	10/05/2024
08/04/2024	66403	SERTPEL COM MAT HIGIENE E LIMPEZA LTDA	INSUMOS	R\$ 1.102,80	R\$ -	R\$ 1.102,80	108724	10/05/2024
01/04/2024	12702	R MARCON PROD DE LIMPEZA LTDA	INSUMOS	R\$ 1.160,00	R\$ -	R\$ 1.160,00	31084937	10/05/2024
11/04/2024	49282	CAPORAL E CARVALHO LTDA	INSUMOS	R\$ 2.544,25	R\$ -	R\$ 2.544,25	31084497	10/05/2024
						R\$ 6.987,05		
SERVIÇOS DE TERCEIROS								
01/04/2024	12695	R MARCON PROD DE LIMPEZA LTDA	SERVIÇOS DE TERCEIROS	R\$ 983,00	R\$ -	R\$ 983,00	35026555	14/05/2024
06/05/2024	22	GENIVALDO DA SILVA SOUZA	SERVIÇOS DE TERCEIROS	R\$ 3.000,00	R\$ -	R\$ 3.000,00	103414	13/05/2024
02/05/2024	21	FRANCIS VANDERLI GALVAO	SERVIÇOS DE TERCEIROS	R\$ 2.300,00	R\$ -	R\$ 2.300,00	103383	13/05/2024
						R\$ 6.283,00		
IMPOSTOS RETIDOS								
07/05/2024	PM DE PONTAL	GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 2.999,21	R\$ -	R\$ 2.999,21	765155	10/05/2024
09/05/2024	FUNCIONÁRIOS	GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 10.975,72	R\$ -	R\$ 10.975,72	184749047	17/05/2024
02/05/2024	JANEIA P AMORIM SANTANA	GUIA DE RECOLHIMENTO RESCISÓRIO DO FGTS	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 680,08	R\$ -	R\$ 680,08	30142594902	10/05/2024
09/05/2024	GUIA	DARF IRRF	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 9.435,98	R\$ -	R\$ 9.435,98	27142	17/05/2024
14/05/2024	GUIA	DARF IRRF/ CP SEGURADOS	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 20.482,76	R\$ -	R\$ 20.482,76	27163	17/05/2024
						R\$ 44.573,75		

[Handwritten signature]
- 2 -



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

DESPESAS BANCÁRIAS											
06/05/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	R\$	-	R\$	1,30	EXTRATO	06/05/2024
07/05/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	R\$	-	R\$	1,30	EXTRATO	07/05/2024
07/05/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	R\$	-	R\$	1,30	EXTRATO	07/05/2024
07/05/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	R\$	-	R\$	1,30	EXTRATO	07/05/2024
07/05/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	R\$	-	R\$	1,30	EXTRATO	07/05/2024
07/05/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	R\$	-	R\$	1,30	EXTRATO	07/05/2024
07/05/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	R\$	-	R\$	1,30	EXTRATO	07/05/2024
17/05/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	R\$	-	R\$	1,30	EXTRATO	17/05/2024
20/05/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	R\$	-	R\$	1,30	EXTRATO	20/05/2024
27/05/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	55,00	R\$	-	R\$	55,00	EXTRATO	27/05/2024
29/05/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	R\$	-	R\$	1,30	EXTRATO	29/05/2024
								R\$	68,00		

R\$ 348.657,15

Pontal, 28 de junho de 2024


WAGNER LIPORINI

Interventor

Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000989-0

Data: 05/06/2024 - 10:44

Mês: Maio/2024

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
02/05/2024	105828	ENVIO TED	1.416,00 D ✓	1.416,00 D
02/05/2024	727220	RESG AUTOM	1.416,00 C ✓	0,00 C
02/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
03/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
06/05/2024	108279	ENVIO TED	1.354,26 D ✓	1.354,26 D
06/05/2024	061345	TEV MESM T	5.697,88 D ✓	7.052,14 D
06/05/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D ✓	7.053,44 D
06/05/2024	727220	RESG AUTOM	7.053,44 C ✓	0,00 C
06/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
07/05/2024	000001	CRED TED	216.596,38 C ✓	216.596,38 C
07/05/2024	071014	TEV MESM T	4.333,59 D ✓	212.262,79 C
07/05/2024	071015	TEV MESM T	432,46 D ✓	211.830,33 C
07/05/2024	071015	TEV MESM T	239,99 D ✓	211.590,34 C
07/05/2024	071015	TEV MESM T	1.057,02 D ✓	210.533,32 C
07/05/2024	071015	TEV MESM T	210,00 D ✓	210.323,32 C
07/05/2024	071016	TEV MESM T	99.667,34 D ✓	110.655,98 C
07/05/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D ✓	110.654,68 C
07/05/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D ✓	110.653,38 C
07/05/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D ✓	110.652,08 C
07/05/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D ✓	110.650,78 C
07/05/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D ✓	110.649,48 C
07/05/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D ✓	110.648,18 C
07/05/2024	000000	SALDO DIA		110.648,18 C
08/05/2024	869265	APLICACAO	110.648,18 D ✓	0,00 C
08/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
09/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
10/05/2024	101032	CRED TEV	820,00 C ✓	820,00 C

10/05/2024	081044	PAG BOLETO	1.592,60 D ✓	772,60 D
10/05/2024	081504	PAG BOLETO	938,40 D ✓	1.711,00 D
10/05/2024	082315	PAG BOLETO	1.250,00 D ✓	2.961,00 D
10/05/2024	082665	PAG BOLETO	742,84 D ✓	3.703,84 D
10/05/2024	083039	PAG BOLETO	3.512,50 D ✓	7.216,34 D
10/05/2024	083451	PAG BOLETO	4.871,00 D ✓	12.087,34 D
10/05/2024	084497	PAG BOLETO	2.544,25 D ✓	14.631,59 D
10/05/2024	084937	PAG BOLETO	1.160,00 D ✓	15.791,59 D
10/05/2024	085530	PAG BOLETO	2.180,00 D ✓	17.971,59 D
10/05/2024	086152	PAG BOLETO	2.127,90 D ✓	20.099,49 D
10/05/2024	765155	PG PREFEIT	2.999,21 D ✓	23.098,70 D
10/05/2024	108724	ENVIO TED	1.102,80 D ✓	24.201,50 D
10/05/2024	108825	ENVIO TED	1.257,96 D	25.459,46 D
10/05/2024	108942	ENVIO TED	3.241,99 D ✓	28.701,45 D
10/05/2024	101043	ENVIO PIX	680,08 D ✓	29.381,53 D
10/05/2024	727220	RESG AUTOM	29.381,53 C ✓	0,00 C
10/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
13/05/2024	057477	PAG BOLETO	1.804,02 D ✓	1.804,02 D
13/05/2024	103383	ENVIO TED	2.300,00 D ✓	4.104,02 D
13/05/2024	103414	ENVIO TED	3.000,00 D ✓	7.104,02 D
13/05/2024	727220	RESG AUTOM	7.104,02 C ✓	0,00 C
13/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
14/05/2024	025992	PAG BOLETO	2.600,60 D ✓	2.600,60 D
14/05/2024	026555	PAG BOLETO	983,00 D ✓	3.583,60 D
14/05/2024	026785	PAG BOLETO	172,00 D ✓	3.755,60 D
14/05/2024	027064	PAG BOLETO	759,00 D ✓	4.514,60 D
14/05/2024	727220	RESG AUTOM	4.514,60 C ✓	0,00 C
14/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
15/05/2024	118200	ENVIO TED	1.932,10 D ✓	1.932,10 D
15/05/2024	727220	RESG AUTOM	1.932,10 C ✓	0,00 C
15/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
16/05/2024	000001	CRED TED	5.212,46 C	5.212,46 C
16/05/2024	022410	PAG BOLETO	451,08 D ✓	4.761,38 C
16/05/2024	022565	PAG BOLETO	529,60 D ✓	4.231,78 C
16/05/2024	022762	PAG BOLETO	323,69 D ✓	3.908,09 C
16/05/2024	000000	SALDO DIA		3.908,09 C
17/05/2024	027142	PG ORG GOV	9.435,98 D ✓	5.527,89 D
17/05/2024	027163	PG ORG GOV	20.482,76 D ✓	26.010,65 D

17/05/2024	046709	PAG BOLETO	192,00 D ✓	26.202,65 D
17/05/2024	171335	TEV MESM T	10.975,72 D ✓	37.178,37 D
17/05/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D ✓	37.179,67 D
17/05/2024	727220	RESG AUTOM	37.179,67 C ✓	0,00 C
17/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
20/05/2024	201327	TEV MESM T	3.470,44 D ✓	3.470,44 D
20/05/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D ✓	3.471,74 D
20/05/2024	727220	RESG AUTOM	3.471,74 C ✓	0,00 C
20/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
21/05/2024	110469	PAG BOLETO	381,71 D ✓	381,71 D
21/05/2024	110801	PAG BOLETO	64,45 D ✓	446,16 D
21/05/2024	727220	RESG AUTOM	446,16 C ✓	0,00 C
21/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
22/05/2024	026020	PAG BOLETO	391,80 D ✓	391,80 D
22/05/2024	727220	RESG AUTOM	391,80 C ✓	0,00 C
22/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
23/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
24/05/2024	000000	BLOQ.SALDO	133.678,89 D ✓	133.678,89 D
24/05/2024	377851	APLICACAO	11.707,26 D ✓	145.386,15 D
24/05/2024	000001	CRED TED	145.386,15 C ✓	0,00 C
24/05/2024	120229	ENVIO TED	117.072,70 D ✓	117.072,70 D
24/05/2024	120260	ENVIO TED	5.492,63 D ✓	122.565,33 D
24/05/2024	120301	ENVIO TED	812,26 D ✓	123.377,59 D
24/05/2024	120433	ENVIO TED	1.144,97 D ✓	124.522,56 D
24/05/2024	120473	ENVIO TED	9.056,33 D ✓	133.578,89 D
24/05/2024	727220	RESG AUTOM	133.578,89 C ✓	0,00 C
24/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
27/05/2024	000000	MANUT CTA	55,00 D ✓	55,00 D
27/05/2024	727220	RESG AUTOM	55,00 C ✓	0,00 C
27/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
28/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
29/05/2024	031446	PAG BOLETO	322,73 D ✓	322,73 D
29/05/2024	290917	TEV MESM T	13.069,50 D ✓	13.392,23 D
29/05/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D ✓	13.393,53 D
29/05/2024	727220	RESG AUTOM	13.393,53 C ✓	0,00 C
29/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
31/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C



Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência PONTAL, SP	Código 3472	Operação 5970	Emissão 05/06/2024
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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(%) 0,8312	No Ano(%) 4,5853	Nos Últimos 12 Meses(%) 12,9580	Cota em: 30/04/2024 2,33947300	Cota em: 31/05/2024 2,35891900
---------------------	---------------------	------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

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 0003.000000000989-0	Mês/Ano 05/2024	Folha 01/02
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	585.415,67C	250.233,991610
Aplicações	122.355,44C	52.177,648894
Resgates	239.918,48D	101.990,926756
Rendimento Bruto no Mês	4.923,60C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	472.776,23C	200.420,713748
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
02 / 05	RESGATE	1.416,00D	605,022319
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
06 / 05	RESGATE	7.053,44D	3.011,520745
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
08 / 05	APLICACAO	110.648,18C	47.206,687631
10 / 05	RESGATE	29.381,53D	12.528,272398
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
13 / 05	RESGATE	7.104,02D	3.027,928028
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
14 / 05	RESGATE	4.514,60D	1.923,410778
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
15 / 05	RESGATE	1.932,10D	822,821065
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
17 / 05	RESGATE	37.179,67D	15.817,830897
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
20 / 05	RESGATE	3.471,74D	1.476,492942

Dados de Tributação

Rendimento Base	IRRF
0,00	0,00

Informações ao Cotista

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	



Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência PONTAL, SP	Código 3472	Operação 5970	Emissão 05/06/2024
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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(%) 0,8312	No Ano(%) 4,5853	Nos Últimos 12 Meses(%) 12,9580	Cota em: 30/04/2024 2,33947300	Cota em: 31/05/2024 2,35891900
---------------------	---------------------	------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

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 0003.000000000989-0	Mês/Ano 05/2024	Folha 02/02
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	585.415,67C	250.233,991610
Aplicações	122.355,44C	52.177,648894
Resgates	239.918,48D	101.990,926756
Rendimento Bruto no Mês	4.923,60C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	472.776,23C	200.420,713748
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
21 / 05	RESGATE	446,16D	189,668459
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
22 / 05	RESGATE	391,80D	166,494468
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
24 / 05	APLICACAO	11.707,26C	4.970,961263
24 / 05	RESGATE	133.578,89D	56.718,266794
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
27 / 05	RESGATE	55,00D	23,342891
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
29 / 05	RESGATE	13.393,53D	5.679,854967
	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 transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
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:	6520 / 00000104069-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS
CPF/CNPJ:	49.228.695/0001-52
Valor:	R\$ 1.416,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF 258856
Histórico:	

Data de débito:	02/05/2024
Data / Hora da operação:	02/05/2024 09:37:49

Código da operação:	00105828
Chave de segurança:	MGQXUNTQF895P3GA

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



39

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 1

Nº: 000.258.856

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0449 2286 9500 0152 5500 0000 2588 5611 1321 2990

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

135240686828795 02/04/2024 15:19:59

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA

5745

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ / CPF
 55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
 02/04/2024

ENDEREÇO
 Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO
 Centro

CEP
 14180-000

DATA DE SAÍDA
 02/04/2024

MUNICÍPIO
 Pontal

FONE / FAX
 (16)3953-1716

ESTADO
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	02/05/2024	1416,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.416,00		254,88	0,00	0,00	1.416,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		1.416,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA		CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ	
TRANSRIBEIRO			0-EMITENTE	1-DESTINATÁRIO	0			06.209.025/0001-86	
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
RUA HILARIO PESSARELLO, 108			CRAVINHOS		SP	279048406119			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO			PESO BRUTO	PESO LIQUIDO		
5	Caixa(s)					39,00	0,00		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
059329	FLUXOMETRO P/OXIGENIO 0-15LPM FEMEA Lote:102175001 Qtde: 8 Venc: 30/06/2033	9026.20.90	000	5102	PCT	8,00	69.0000	552,00	0,00	552,00	99,36	0,00	18,00	0,00
064118	MASCARA DESC.C/ELASTICO TRIPLA 50UN Lote:20220603BR Qtde: 192 Venc: 30/06/2027	6307.90.10	200	5102	CX	192,00	4.5000	864,00	0,00	864,00	155,52	0,00	18,00	0,00

RECEBIDO. Valéria
DATA: 03 / 04 / 2024
SETOR: Almoxarifado

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Neutra 1.416,00
 Televendas SELMA - Conferente Laura Cervilha - End. Conf. B
 Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro
 DEPOSITO BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
 PEDIDO 5745- TERMO DE CONVENIO N 002/2022 T. A N 005/2024

RESERVADO AO FISCO

Cliente: 529 Pedido: 619122

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 02/04/2024 08:38

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

5745

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA Data Ped: 01/04/2024

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

70646- 1 FLUXOMETRO P/ OXIGENIO -UNIDADE-MARCA			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	8,0000	69,0000	0,0000	0,0000	552,0000

Complemento do item

77628- 2 MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA -CAIXA C/50 -			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	192,0000	4,5000	0,0000	0,0000	864,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.416,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.416,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.416,0000


COMPRAS


ADMINISTRAÇÃO

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

Data : 01/04/2024

Contato : GESIEL.SANTOS

Orçamento Nr. 8826972

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	% Tri Fir	
1	200481	ALCOOL 70% SANEANTE PROLINK FR IL	PROLINK	12	FRA	FR IL	144	4,7700	4,7700	686,88	BRA	3808.94.29	0,00	12,00	0,00	12,	
2	203441	LUVA DE PROCED. LATEX C/TALCO M C/100 MEDIX	MEDIX LP	10	CX	CAIXA C/100 - CA 34204/27785	10	0,2050	20,5000	205,00	BRA	4015.12.00	0,00	4,00	0,00	4,	
3	138435	MASCARA DESC TRIPLA C/ELAST AZUL CX C/50 MEDIX	MEDIX	1	CX	CAIXA C/50 UNIDADES	4	0,1164	5,8200	23,28	BRA	6307.90.10	0,00	4,00	0,00	4,	
4	207311	PAPEL LENCOL 70X50 EXTRA BRANCO 100% CELULOSE C/ 10 - AZUL	PLUMAX	1	CX	CAIXA COM 10 ROLOS	15	16,9490	169,4900	2.542,35	BRA	4803.00.90	0,00	12,00	0,00	12,	
5	8730	SAPATILHA PROPE DESC. 20GR PCT C/50-PAR 03007	SKY DESCARTAVEIS	1	PCT	PCT C/50 PARES	1	0,2172	10,8600	10,86	BRA	6307.90.10	0,00	12,00	0,00	12,	
6	135045	TOUCA SANFONADA DESC BRANCA PC C/100UN HNDESC	HNDESC	1	PCT	PCT 100 UNID	8	0,0731	7,3100	58,48	BRA	6307.90.10	0,00	12,00	0,00	12,	
7	2257	COLETOR PERF-CORT 13L DESCARPACK CX C/20 - AMARELO	DESCARPACK	1	CX	CX C/20	1	6,2000	124,0000	124,00	BRA	4819.10.00	0,00	12,00	0,00	12,	
8	998335	RIOZYME ECO 5L DETERGENTE ENZIMATICO	RIOQUIMICA	1	GL	GALAO 5L	1	125,2400	125,2400	125,24	BRA	3507.90.19	0,00	12,00	0,00	12,	
9	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,	
10	19304	GEL P/ ULTRASSOM 100GR FRASCO CARBOGEL	CARBOGEL	3	FRA	FRASCO 100GR GEL TRANSPARENTE	30	3,4000	3,4000	102,00	BRA	3006.70.00	0,00	12,00	0,00	12,	
Total Valor ST: 0,00													Valor Total dos produtos: 3.953,49			Valor Total: 3.953,49	
Condições de Pagamento: 28 DIAS										Validade :03/04/24							
Faturamento mínimo: R\$ 300,00																	

[NF:No. Cotação 1234]

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

Atenciosamente,

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

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. 23352

Cliente...: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

Aos Cuidados de..:

Validade Proposta..:

Prazo Entrega..:

Vendedor..:

Pagamento...: CARTEIRA - ||||

Entrega...: ENTREGA

VENDA

Nro.	Código	Produto	Qtde	Preço	Total
1	SL0003	ALCOOL 70% 1000 ML SULMAR	144	5,8900	848,16
2	DIX008	LUVA PROCEDIMENTO MEDIA C/100 MEDIX	100	29,9000	2.990,00
3	DE0078	MASCARA DESC TRIPLA C/ ELASTICO COD. 0110701 DESCARPACK	200	5,8200	1.164,00
4	PM0004	PAPEL LENCOL 70CMX50M ECO CX C/10 PLUMAX	150	13,7800	2.067,00
5	DP0114	PROPE SAPATILHA 20GR (SOFT) C/100 ANADONA	6	7,6500	45,90
6	LV0002	TOUCA DESC BRANCA C/ ELASTICO SANFONADA C/100 LAVIE	8	7,2000	57,60
7	DE0002	COLETOR DE ARTIGOS PERFUROCORTANTE 07 LTS CX C/20 REF. 0160201 DESCARPACK	20	5,4300	108,60
8	AP0012	DETERGENTE ENZIMATICO CICLO ZYME EXTRA 5000ML 4 ENZIMAS CX C/4 CICLO FARMA	1	99,6500	99,65
9	CG0012	GEL ECG (ELETRO) AZUL 250GR CARBOGEL	20	5,4500	109,00
10	FL0007	GEL ULTRASONOGRAFIA INCOLOR 100GR MULTIGEL	30	1,5000	45,00
11	VM0023	FLUXOMETRO 0-15 LPM FEMEA P/ AR COMPRIMIDO COD. 4041 PROTEC	5	73,7000	368,50
12	VM0024	FLUXOMETRO 0-15 LPM FEMEA P/ OXIGENIO COD. 4042 PROTEC	5	73,7000	368,50
13	DE0003	COLETOR DE ARTIGOS PERFUROCORTANTE 13 LTS CX C/20 COD.0160301 DESCARPACK	60	9,5100	570,60
				Total..:	8.842,51

Obs...: COTAÇÃO N. 1234



COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA.

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Orçamento: 85729

Rua Ananias Costa Freitas, 753

Data: 01/04/2024

Pontal - SP

Nr. Controle:

Proc. Cliente:

1234

Item	Quant.	Unid.	Produto Nome Genérico Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	200	CX	MASCARA CIRURGICA C/ELASTICO MASCARA DESC.C/ELASTICO TRIPLA 50UN Apresentação Cotada: CX 50 UND Unit: quatro reais e cinquenta centavos Total: novecentos reais Dosagem: TAM UNICO Apresentação Comercial: CX 40 CX 50 UND	MEDIX	4,5000	900,00
2	8	PCT	TOUCA TOUCA DESC.SANFONADA C/ELAST.100UN Apresentação Cotada: PCT 100 UND Unit: seis reais e noventa centavos Total: cinquenta e cinco reais e vinte centavos Dosagem: SANF TNT Apresentação Comercial: CX 50 PCT 100 UND	MEDIX	6,9000	55,20
3	5	PCT	FLUXOMETRO P/OXIGENIO 0-15LPM FEMEA Apresentação Cotada: PCT 1 UND Unit: sessenta e nove reais Total: trezentos e quarenta e cinco reais Dosagem: Apresentação Comercial: PCT 1 UND	PROTEC EXPORT	69,0000	345,00

VALOR TOTAL DO ANEXO ----> 1.300,20

Valores Expressos em Reais VALOR GLOBAL DA PROPOSTA -----> 1.300,20

Valor por Extenso um mil, trezentos reais e vinte centavos

ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:

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

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

Carimbo Padronizado do CNPJ

49 228 695/0001-52

LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA

Av. Wilson Bego Nº 745

Distrito Industrial CEP 14406-091

FRANCA - SP

Franca, 01/04/2024

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: 582475777112
c.rpreto@terra.com.br -

Data 01/04/2024

hora 09:19

Orcamento

N. 069222

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 028/ / / /

Bairro CENTRO
CEP 14180000
Ins.Estadual ISENT0

N.Item Cliente	ID COD.FAB.	DESCRICAO	UND	QTDE	UNITARIO	TOTAL	ICMS %
	527 00344	ALCOOL 70% 1000ML PROLINK	LT	144	5,6000	806,40	18
	1185 000030	LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAM M C/100 MEDIX	CX	100	22,0000	2.200,00	18
	1066 52.012.000	MASCARA DESC. TRIPLA C/ ELASTICO C/50 INJEX	UN	10000	0,1100	1.100,00	18
	2706 28.0007.00	PROACTION AS 130 7E 5L (DET ENZIMATICO) GROW	UN	1	540,8400	540,84	18

Desconto

Total Prod. R\$ 4.647,24 Total Geral R\$ 4.647,24

Vendedor 12 VANESSA
Transportadora
Observacao cotacao n.1234
faturamento minimo para frete Cif R\$ 1200,00
entrega:01dia

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
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:	6520 / 00000104069-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS
CPF/CNPJ:	49.228.695/0001-52
Valor:	R\$ 1.354,26
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 258954
Histórico:	

Data de débito:	06/05/2024
Data / Hora da operação:	06/05/2024 13:44:40

Código da operação:	00108279
Chave de segurança:	8011R5MV4XZ5UJMW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 000.258.954

SÉRIE:0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0449 2286 9500 0152 5500 0000 2589 5411 2614 8413

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

135240702366340 04/04/2024 10:41:39

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

04/04/2024

ENDEREÇO

Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO

Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

04/04/2024

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

(16)3953-1716

ESTADO

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	04/05/2024	1354.26

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.347,41		171,05	0,00	0,00	1.354,26
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		1.354,26

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME			0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO			MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA MARIA CERON VOLPE , 2260			SÃO JOSÉ DO RIO PRETO			SP	647598751114
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LIQUIDO	
2	Caixa(s)			17,00		0,00	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
045123	BROMOPRIDA 5MG/ML AP.2ML (G)(H) Lote:AT-045/22M Qtde: 1000 Venc: 30/09/2024	3004.20.69	500	5102	AMP	1.000,00	1.190,00	1.190,00	0,00	1.190,00	142,80	0,00	12,00	0,00
059811	GLIBENCLAMIDA 5MG 30CP(G)(*) Lote:B23E2661 Qtde: 1 Venc: 30/06/2025	3004.90.99	500	5102	CX	1,00	1.410,00	1,41	0,00	1,41	0,17	0,00	12,00	0,00
063754	FLUCOL(FLUCONAZOL) 150MG 2CS Lote:113075 Qtde: 5 Venc: 30/11/2025	3004.90.69	040	5102	CX	5,00	1.370,00	6,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
300424	RIOHEX 0,5%(CLOREXIDINA)ALCOOLICO 1LT Lote:2201873 Qtde: 12 Venc: 31/05/2025	3004.90.47	000	5102	FR	12,00	13.000,00	156,00	0,00	156,00	28,08	0,00	18,00	0,00

ACEBIDO: SabitaDATA: 05/04/24

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 164,26 Lista Negativa 1.190,00
Televendas SELMA - Conferente Lia - End. Conf. A
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro
DEPOSITO BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
PEDIDO 5763 - TERMO DE CONVENIO N 002/2022 T. A N 005/2024

Cliente: 529 Pedido: 619227

Impresso em 04/04/2024 10:44:48 por Ana Claudia

RESERVADO AO FISCO

SETOR: Farmacia

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

SIH-R<HCMP0004> Emissão 03/04/2024 08:12

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

5763

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA Data Ped: 03/04/2024

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) Vlr.Total

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

Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO N° 002/2022 - T. A N° 005/2024

14552- 1 BROMOPRIDA 10MG/2ML AMP -AMP-MARCA				Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	1.000,00	1,1900	0,0000	0,0000		1.190,0000

Complemento do item VALIDADE 09/24

17981- 2 CLOREXEDINE 0,5% SOL.ALCOOLICA 1000ML -				Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	12,0000	13,0000	0,0000	0,0000		156,0000

Complemento do item

24612- 1 FLUCONAZOL 150MG CPS-CPS-MARCA DISPONVIEL				Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	10,0000	0,6850	0,0000	0,0000		6,8500

Complemento do item

26013- 1 GLIBENCLAMIDA 5MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL				Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,0470	0,0000	0,0000		1,4100

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.354,2600

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.354,2600	0,0000	0,0000	0,0000	1.354,2600

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



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

ORÇAMENTO Nº 2316332

02 DE ABRIL 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)994-167-261
Uf: SP
E-mail: dpcompras@iscmpontal.com.br
IE/RG: ISENT0

Produtos

Item	Código	Descrição	Emb. Padrão	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	32963	ÁGUA P/ INJ 10ML CX C/ 200 AP/FARMA	Paleta-57600	AP	2.000	0,2400	480,00
ÁGUA DESTILADA (ÁGUA P/ INJ) 10ML						Código MS: 1108500110066	
0002	39225	ALBEL 4% (40MG/ML) SUS OR 10ML CX C/ 60 FR/GEOLAB	CX-60	FR	60	1,4900	89,40
ALBENDAZOL 40MG/ML SUS OR 10ML						Código MS: 1542300440063	
0003	38688	AZITROMICINA 600MG (GEN) PÓ SUS OR 15ML + DIL 9,2ML + SER/PRATI DONADUZZI	CX-50	FR	6	8,2500	49,50
AZITROMICINA DI-HIDRATADA 600MG (200MG/5ML ou 40MG/ML) PÓ SUS OR 15ML						Código MS: 1256801850081	
0004	37822	IPRATROPIO 0,25MG/ML (GEN) SOL P/ INAL 20ML PCT C/ 10/HIPLABOR	EE-200	FR	30	1,2500	37,50
BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG/ML SOL INAL 20ML						Código MS: 1134301620020	
0005	34175	BUTIL ESCOPOL+DIPIRONA 4MG/ML + 500MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CT C/ 100AP/HIPLABOR	EE-2000	AP	400	1,3815	552,60
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA SODICA 500MG/ML SOL INJ 5ML						Código MS: 1134301210035	
0006	53576	BUTIL ESCOPO 20MG/ML SOL INJ 1ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPLABOR	EE-1200	AP	100	0,9100	91,00
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML SOL INJ 1ML						Código MS: 1038700800010	
0007	21363	LONGACTIL 4% (40MG/ML) SOL OR 20ML CT C/ 10 FR/CRISTÁLIA	EE-240	FR	10	7,0000	70,00
CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 4% (40MG/ML) SOL OR 20ML						Código MS: 1029802260131	
0008	39366	CEFALEXINA 250MG/5ML (GEN) PÓ SUS OR 60ML CX C/ 50 + CP MED/TEUTO	CX-50	FR	2	6,7300	13,46
CEFALEXINA 250MG/5ML (50MG/ML) PÓ SUS OR 60ML						Código MS: 1037005090045	
0009	49384	CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPLABOR	EE-2000	AP	600	1,2704	762,24

CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML							Código MS: 1134301950020	
0010	24545	HYCIMET 300MG (150MG/ML) SOL INJ 2ML CX C/ 100 AP/HYPOFARMA	EE-1200	AP	100	1,1000	110,00	
CIMETIDINA 150MG/ML SOL INJ 2ML							Código MS: 1038700250029	
0011	53883	CIPROFLOXACINO 200MG (2MG/ML) SOL INJ IV 100ML (GEN) CX C/ 14 BO/EUROFARMA	CX-14	BO	84	7,6600	643,44	
CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 200MG/100ML (2MG/ML) SOL INJ IV 100ML							Código MS: 1004314270068	
0012	31736	CLINDAMICINA 150MG/ML (600MG) SOL INJ (GEN) 4ML CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	200	2,7900	558,00	
FOSFATO DE CLINDAMICINA 150MG/ML (600MG/4ML) SOL INJ 4ML							Código MS: 1134301030045	
0013	48702	FLUCONAZOL 150MG (GEN) CT C/ 100 CAPS GEL DURA/MEDQUÍMICA	EE-1200	CAPS	100	0,4300	43,00	
FLUCONAZOL 150MG							Código MS: 1091700980031	
0014	32454	VERTIGIUM 10MG CT C/ 50 CP/BRAINFARMA/NEOQUÍMIC	EE-3000	CP	50	0,1000	5,00	
DICLORIDRATO DE FLUNARIZINA 10MG							Código MS: 1558400860065	
0015	31669	FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CT C/ 60 AP/TEUTO	EE-480	AP	120	0,8000	96,00	
FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML							Código MS: 1037002770037	
0016	46897	GABAPENTINA 300MG (GEN) CT C/ 30 CAPS GEL DURA/AUROBINDO PHARMA	EE-1800	CAPS	30	0,4000	12,00	
GABAPENTINA 300MG							Código MS: 1516700420022	
0017	40271	GLIBENCLAMIDA 5MG (GEN) CT C/ 30 CP/BRAINFARMA/NEOQUÍMIC	EE-1800	CP	30	0,0500	1,50	
GLIBENCLAMIDA 5MG							Código MS: 1558402870041	
0018	35961	ANDROCORTIL 100MG PÓ LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO	CT-50	FA	100	3,2400	324,00	
SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 100MG PÓ LIOF INJ S/DIL							Código MS: 1037004630046	
0019	21089	ERGOMETRIN 0,2MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA	EE-1000	AP	100	1,7500	175,00	
MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2MG/ML SOL INJ 1ML							Código MS: 1049701260058	
0020	20631	NEOCAÍNA PESADA 5MG+80MG/ML SOL INJ 4ML CT C/ 40 AP ESTOJO EST./CRISTÁLIA	EE-640	AP	40	6,8800	275,20	
CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 5MG/ML + GLICOSE ANIDRA 80MG/ML SOL INJ 4ML							Código MS: 1029800770025	
0021	39586	OCITOCINA 5UI/ML SOL INJ 1ML (GEN) CT C/ 50 AP/BLAU	CT-50	AP	300	3,7400	1.122,00	
OCITOCINA 5UI/ML SOL INJ 1ML							Código MS: 1163700720030	

0022	55601	RISPERIDONA 2MG (GEN) CT C/ 300 CP REV/PRATI DONADUZZI	EE-14400	CP	300	0,1300	39,00
RISPERIDONA 2MG						Código MS: 1256802690193	
0023	40031	AGUA P/ INJ 1000ML CX C/ 10 BO PVC/JP	CX-10	BO	10	8,4800	84,79
ÁGUA DESTILADA (ÁGUA P/ INJ) 1000ML						Código MS: 1049100570141	
Total Geral: R\$ 5.634,63							
** CINCO MIL,SEISCENTOS E TRINTA E QUATRO REAIS E SESENTA E TRES 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 - MARUI marui@ativahosp.com.br		



MEDCENTER COMERCIAL LTDA
Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwirges
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 # 327363

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	381	AGUA BI DESTILADA AMP 10ML FARMACE AP COM 1 AP	2.000,000	R\$ 0,2300	R\$ 460,00	
2	17186	ALBENDAZOL 40MG/ML SUSP 10ML (S) GEOLAB FR COM 1 FR	12,000	R\$ 7,21	R\$ 86,52	
3	156	AZITROMICINA 600MG SUSP ORAL 15ML (G)(H) PRATI DONADUZZ FR COM 1 FR	50,000	R\$ 6,02	R\$ 301,00	
4	17688	IPRATROPIO BROMETO 0,25MG/ML GTS 20ML(G)/ UNIAO QUIMICA FR COM 1 FR	30,000	R\$ 2,07	R\$ 62,10	
5	495	HIOSCINA+DIPIRONA 20MG+2,5/5ML AP 5ML (G) FARMACE AP COM 1 AP	400,000	R\$ 1,36	R\$ 544,00	
6	518	CETOPROFENO 100MG 2ML IM (S) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	600,000	R\$ 1,70	R\$ 1.020,00	
7	2641	CLORETO DE SODIO 0,9% 10 ML FARMACE AP COM 1 AP	200,000	R\$ 0,2601	R\$ 52,02	
8	17141	FLUCONAZOL 150 MG CAPS (G)/ MEDQUIMICA CV COM 1 CP	10,000	R\$ 1,40	R\$ 14,00	
9	421	GLIBENCLAMIDA 5 MG COMP (G)/ BRAINFARMA CP COM 1 CP	30,000	R\$ 0,0500	R\$ 1,50	
10	7643	HIDROCORTISONA 100 MG F/A S/DIL (G) BLAU FR COM 1 FR	100,000	R\$ 3,00	R\$ 300,00	
11	485	METILERGOMETRINA 0,2MG AMP 1 ML (S) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	100,000	R\$ 2,08	R\$ 208,00	
12	3959	OCITOCINA SUI/ML AMP 1 ML (G) TERMO BLAU AP COM 1 AP	300,000	R\$ 3,15	R\$ 945,00	
13	16530	RISPERIDONA 2MG COMP (G)(I)/ VITAMEDIC CP COM 1 CP	30,000	R\$ 0,0800	R\$ 2,40	
Valor Total Itens		R\$ 3.996,54	Valor Imposto	R\$ 0,0000	Valor Total	R\$ 3.996,54
Tipo Entrega		Sem Frete	Valor Frete	R\$ 0,00		

JESSICA DA SILVA SANTOS

()

Observação

Observação



Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP

End: PC EMILIO MARCONATO, 1000

Fone: (19) 3522-5800

Cep: 13.916-074

Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1GS8S/1

Terça-feira, 2 de Abril de 2024 - 16:25:0

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.	Cl.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1		018197	AGUA PARA INJECAO 10ML CX C/200AP	HALEX/ISOFARMA	CX	Caixas	10	R\$ 0,2434	R\$ 48,6800	R\$ 486,80
Principio Ativo:			AGUA PARA INJECAO 10ML							Reg. MS: 1.0311.0158.002-4
2		022584	IPRATROPIO 0,25MG/ML CX C/200FR X 20ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$ 1,1384	R\$ 227,6800	R\$ 227,68
Principio Ativo:			BROMETO DE IPRATROPIO 0.025%							Reg. MS: 1.1343.0162.002-0
3		028862	BROMOPRIDA CX C/50AMP X 2ML GEN	WASSER FARMA	CX	Caixas	20	R\$ 1,3661	R\$ 68,3050	R\$ 1.366,10
Principio Ativo:			BROMOPRIDA 10MG/2ML							Reg. MS: 1458700050021
4		029105	HIOSPAN COMPOSTO CX C/120AP X 5ML	TEUTO	CX	Caixas	4	R\$ 1,1384	R\$ 136,6080	R\$ 546,43
Principio Ativo:			BROMETO DE N-BUTILESC 20MG,DIPIR SOD 2,5							Reg. MS: 1.0370.0028.008-3
5		030020	CETOPROFENO 50MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	6	R\$ 1,3661	R\$ 136,6100	R\$ 819,66
Principio Ativo:			CETOPROFENO 100MG IM							Reg. MS: 1.1343.0195.002-0
6		034644	HIFLOXAN 200MG CX C/ 60 BOL X 100ML S.F - 40000500	HALEX/ISOFARMA	CX	Caixas	1	R\$ 7,3999	R\$ 443,9940	R\$ 443,99
Principio Ativo:			CIPROFLOXACINO 200MG S.FECHADO							Reg. MS: 1.0311.0074.016-8
7		011885	CLINDAMICINA 600MG CX C/100AP X4ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R\$ 2,7323	R\$ 273,2300	R\$ 546,46

Principio Ativo:		CLINDAMICINA 600MG,FOSFATO			Reg. MS: 1134301030045				
8	019724	CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML C/200AP PLAS	HALEX/ISOFARMA	CX	Caixas	1	R\$ 0,2682	R\$ 53,6400	R\$ 53,64
Principio Ativo:		CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML			Reg. MS: 1.0311.0159.003-8				
9	021699	FUROSEMIDA 10MG/ML CX C/10ENV C/6AP X 2ML GEN	TEUTO	CX	Caixas	2	R\$ 0,8538	R\$ 51,2280	R\$ 102,46
Principio Ativo:		FUROSEMIDA 20MG/2ML			Reg. MS: 1.0370.0277.003-7				
10	024099	ANDROCORTIL 100MG CX C/50F-A S/DIL	TEUTO	CX	Caixas	2	R\$ 3,1876	R\$ 159,3800	R\$ 318,76
Principio Ativo:		HIDROCORTISONA 100MG,SUCCINATO SODICO			Reg. MS: 1.0370.0463.004-6				
11	006219	ERGOMETRIN 0,2MG/ML CX C/50AP X 1ML	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	2	R\$ 1,6507	R\$ 82,5350	R\$ 165,07
Principio Ativo:		ERGOMETRINA-METIL 0,2MG/ML, MALEATO			Reg. MS: 1.0497.0126.005-8				
12	031754	AGUA PARA INJECAO CX C/15BOL X1000ML SF	HALEX ISTAR	CX	Caixas	1	R\$ 9,7075	R\$ 145,6125	R\$ 145,61
Principio Ativo:		AGUA PARA INJECAO 1000ML S.FECHADO			Reg. MS: 1.0311.0072.038-8				

Total Orçamento : R\$ 5.222,66

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 03/04/2024

Validade da Proposta: 05/04/2024

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

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Orçamento: 85769

Rua Ananias Costa Freitas, 753

Data: 02/04/2024

Pontal - SP

Nr. Controle:

Proc. Cliente:

1236

Item	Quant.	Unid.	Produto Nome Genérico Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	2000	AMP	AGUA BIDEUTILADA AGUA P/INJECÃO 1APX10ML Dosagem: AP.10ML Apresentação Cotada: AMP 10 ML Apresentação Comercial: CX 200 AMP 10 ML Unit: vinte e seis centavos Total: quinhentos e vinte reais	EQUIPLEX/GO	0,2600	520,00
2	12	FR	ALBENDAZOL ALBENDAZOL 4% SUSP 10ML(G)(H) PRATI. Dosagem: 4% 10ML Apresentação Cotada: FR 10 ML Apresentação Comercial: CX 200 FR 10 ML Unit: dois reais Total: vinte e quatro reais	PRATI-DONADUZZI	2,0000	24,00
3	6	FR	AZITROMICINA AZITROMICINA 600MG SUSP. 15ML Dosagem: 600MG Apresentação Cotada: FR 15 ML Apresentação Comercial: CX 50 FR 15 ML Observação: VALIDADE 02/2025 Unit: nove reais e cinquenta centavos Total: cinquenta e sete reais	PRATI-DONADUZZI	9,5000	57,00
4	30	FR	BROMETO DE IPRATROPIO BROMETO IPRATROPIO 20ML GTS (H) Dosagem: 0,025% Apresentação Cotada: FR 20 ML Apresentação Comercial: CX 200 FR 20 ML Unit: um real e cinquenta e cinco centavos Total: quarenta e seis reais e cinquenta centavos	PRATI-DONADUZZI	1,5500	46,50
5	1000	AMP	BROMOPRIDA BROMOPRIDA 5MG/ML AP.2ML (G)(H) Dosagem: 5MG/ML Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML Observação: VALIDADE 09/2024 Unit: um real e dezenove centavos Total: um mil, cento e noventa reais	HIPOLABOR	1,1900	1.190,00
6	400	AMP	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIOSCINA) + DAPIRONA SODICA BUTILBROMETO ESC.+DAPIRONA AP.5ML(G)(H) Dosagem: Apresentação Cotada: AMP 1 AMP Apresentação Comercial: CX 100 AMP 1 AMP Observação: VALIDADE 07/2024 Unit: um real e cinquenta e dois centavos Total: seiscentos e oito reais	HIPOLABOR	1,5200	608,00
7	100	AMP	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIOSCINA) BUTILBROMETO ESCOP.20MG AP.1ML(G)(H) Dosagem: 20MG/ML Apresentação Cotada: AMP 1 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 1 ML Observação: VALIDADE 11/2024 Unit: noventa e seis centavos Total: noventa e seis reais	FARMACE	0,9600	96,00
8	600	AMP	CETOPROFENO CETOPROFENO 100MG IM 2ML(H)(G) Dosagem: 50MG/ML Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML Unit: dois reais Total: um mil, duzentos reais	HIPOLABOR	2,0000	1.200,00
9	200	AMP	CLORETO DE SODIO CLORETO SODIO 0,9% 1APX10ML Dosagem: 0,9% 10ML Apresentação Cotada: AMP 10 ML Apresentação Comercial: CX 200 AMP 10 ML Observação: VALIDADE 11/2024 Unit: vinte e seis centavos Total: cinquenta e dois reais	EQUIPLEX/GO	0,2600	52,00
10	12	FR	DIGLUCONATO DE CLOREXIDINA RIOHEX 0,5%(CLOREXIDINA)ALCOOLICO 1LT Dosagem: 0,5% Apresentação Cotada: FR 1 LT Apresentação Comercial: CX 12 FR 1 LT Unit: treze reais Total: cento e cinquenta e seis reais	RIOQUIMICA	13,0000	156,00

COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.

11	10	CAS	FLUCONAZOL FLUCOL(FLUCONAZOL) 150MG 2CS Dosagem: 150MG Apresentação Cotada: 1 CAS Apresentação Comercial: CX 160 CX 2 CAS Unit: Total: seis reais e oitenta e cinco centavos	BELFAR - BELO	0,6850	6,85
13	100	AMP	FUROSEMIDA FUROSEMIDA 10MG/ML AP.2ML(G)(H) Dosagem: 10MG/ML Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 60 AMP 2 ML Observação: VALIDADE 03/2025 Unit: um real e setenta centavos Total: cento e setenta reais	TEUTO (GO)	1,7000	170,00
14	20	CP	GABAPENTINA GABAPENTINA 300MG EV.10CP(G)(C1) Dosagem: 300MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 30 ENV 10 CP Unit: Total: dez reais e vinte e quatro centavos	PRATI-DONADUZZI	0,5120	10,24
15	30	CP	GLIBENCLAMIDA GLIBENCLAMIDA 5MG 30CP(G)(*) Dosagem: 5mg Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 60 CX 30 CP Unit: Total: um real e quarenta e um centavos	BRAINFARMA	0,0470	1,41
16	6	FR	LORATADINA LORATADINA 1MG/ML XPE 100ML(G)(H) Dosagem: 1MG/ML Apresentação Cotada: FR 100 ML Apresentação Comercial: CX 50 FR 100 ML Unit: quatro reais e quarenta e cinco centavos Total: vinte e seis reais e setenta centavos	PRATI-DONADUZZI	4,4500	26,70
17	30	CP	SUCCINATO METOPROLOL SUCCINATO METOPROLOL 50MG 30CP C/LIB CONT(G) Dosagem: 50MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 160 CX 30 CP Observação: VALIDADE 08/2024 Unit: oitenta e sete centavos Total: vinte e seis reais e dez centavos	PHARLAB	0,8700	26,10
18	30	CP	RISPERIDONA RISPERIDONA 2MG 30CP REV (G)(C1) Dosagem: 2MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 30 CP Observação: VALIDADE 10/2024 Unit: Total: cinco reais e cinquenta e cinco centavos	MEDLEY	0,1850	5,55
19	10	FR	AGUA BIDEUTILADA AGUA P/INJECÃO 1000ML (FR)SIST.FECH. Dosagem: Apresentação Cotada: FR 1 LT Apresentação Comercial: CX 12 FR 1 LT Unit: nove reais e sessenta e cinco centavos Total: noventa e seis reais e cinquenta centavos	EQUIPLEX/GO	9,6500	96,50

VALOR TOTAL DO ANEXO ---->

4.292,85

Valores Expressos em Reais	VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ----->	4.292,85
-----------------------------------	---	-----------------

Valor por Extenso quatro mil, duzentos e noventa e dois reais e oitenta e cinco centavos

ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:

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

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

Carimbo Padronizado do CNPJ



Franca, 02/04/2024

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 5.697,88

Data de débito:	06/05/2024
Data/hora da operação:	06/05/2024 13:45:03

Código da operação:	576833845
Chave de segurança:	XFUY4HS7H6HP3W4K

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



ESPELHO DO REMESSA N° : 001498

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

5292	06/05/2024	5.697,88	DANIELA COELHO DOS SANTOS	
------	------------	----------	---------------------------	--

RECIBO DE FERIAS

URGENTE

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 211 - DANIELA COELHO DOS SANTOS

CPF: 303.068.168.81

Periodo de Aquisicao....: 02/05/2023 a 01/05/2024

Série CTPS.: 00383

Periodo das Férias.....: 08/05/2024 a 06/06/2024

Número CTPS: 002437

Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho.....: 07/06/2024

Pagamento do Recibo.....: 06/05/2024

Dias Abono...: 0

Salário Base.....: R\$ 5.169,42

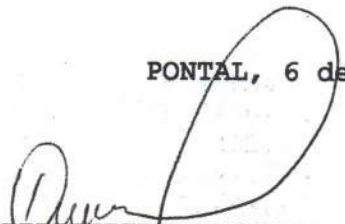
Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
806	MEDIA HORAS FERIAS	166,28	166,28	
807	VANTAGENS FERIAS	282,40	282,40	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.872,70	
8783	DIAS FERIAS	30,00	5.169,42	
812	INSS FERIAS	11,58		867,52
942	IRRF FERIAS	27,50		925,40
		Totais.....:	7.490,80	1.792,92
		Líquidos.....:	5.697,88	

Recebi a importância de (cinco mil seiscentos e noventa e sete reais e oitenta e oito centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 6 de Maio de 2024



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA



DANIELA COELHO DOS SANTOS

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Sermmed Saúde

Conta origem: 3472 / 003 / 00000989-0

Conta destino: 3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.057,02

Data de débito: 07/05/2024

Data/hora da operação: 07/05/2024 10:15:06

Código da operação: 633981949

Chave de segurança: NH0SY8GLPJR1XQ5X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Sermed Odonto

Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 432,46

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

Código da operação:	633939263
Chave de segurança:	5F8H7FZEM70AQCH7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 4.333,59

Data de débito:	07/05/2024
Data/hora da operação:	07/05/2024 10:14:49

Código da operação:	634031046
Chave de segurança:	NQLYU8XST9F4NQ48

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



ESPELHO DO REMESSA N° : 001499

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				
35293	07/05/2024	4.333,59	JANEA PAULA AMORIM SANTANA	

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753				04 Bairro CENTRO
05 Município PONTAL	06 UF SP	07 CEP 14.180-000	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 203.28784.46-4		11 Nome JÂNEA PAULA AMORIM SANTANA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) NOVE DE JULHO, 1462				13 Bairro RES J N D REIS
14 Município PONTAL	15 UF SP	16 CEP 14.180-000	17 CTPS (nº, série, UF) 93719 - 00227 / SP	18 CPF 342.560.338-82
19 Data de Nascimento 10/05/1985	20 Nome da Mãe MARIA RITA FERREIRA DO AMORIM			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 1.650,04	24 Data de Admissão 25/09/2023	25 Data do Aviso Prévio 30/04/2024	26 Data de Afastamento 30/04/2024	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.639,62	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade ___%		54 Adic. de Periculosidade ___%		55 Adic. Noturno ___ horas ___%	
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477 § 8º/CLT		61 Multa Art. 479/CLT	
62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 418,31	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	
65 Férias Proporc 7/12 avos	R\$ 976,02	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //		68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 371,82
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R\$ 1.673,17	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 139,44	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 139,44
		99 Ajuste de Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	R\$ 5.357,82

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias		112.1 Previdência Social	R\$ 53,28	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 41,83
114.1 IRRF		114.2 IRRF sobre 13º Salário		115.1 Outros Descontos (DESCONTO DIAS AFASTADOS)	R\$ 929,12
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 1.024,23
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 4.333,59

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41	02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 203.28784.46-4	11 Nome JÂNEA PAULA AMORIM SANTANA			
17 CTPS (nº, série, UF) 93719 - 00227 / SP	18 CPF 342.560.338-82	19 Data de Nascimento 10/05/1985	20 Nome da Mãe MARIA RITA FERREIRA DO AMORIM	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 25/09/2023	25 Data do Aviso Prévio 30/04/2024	26 Data de Afastamento 30/04/2024	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ _____, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ / _____ de _____ de _____.


 150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 IRMANDADE DA SANTA CASA DE PONTAL
 DIRETOR


 151 Assinatura do Trabalhador

 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Sindicato

Conta origem: 3472 / 003 / 00000989-0

Conta destino: 3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 210,00

Data de débito: 07/05/2024

Data/hora da operação: 07/05/2024 10:15:56

Código da operação: 633916080

Chave de segurança: LL322EKTJJ1VFATP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Seguro de vida

Conta origem: 3472 / 003 / 00000989-0

Conta destino: 3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 239,99

Data de débito: 07/05/2024

Data/hora da operação: 07/05/2024 10:15:23

Código da operação: 633907769

Chave de segurança: 4S7YG2WQL62PP3S7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Faixa de pagamento

Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 99.667,34

Data de débito:	07/05/2024
Data/hora da operação:	07/05/2024 10:16:12

Código da operação:	633886394
Chave de segurança:	YGRAQ0U7XSR30FNZ

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
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 04/2024

Emissão: 06/05/2024
Hora: 09:05:53

RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

visão

Código	Nome do empregado	Salário	Out.Prov.	Sal.Fam.	INSS	IRRF	Out.Desc.	Líquido	FGTS
C.Custos: 19-RADIOLOGIA URGENCIA E EMERGENCIA									
Empregados									
45	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	2.771,13	2.992,07	0,00	625,66	412,55	0,00	4.724,99	461,05
68	JOSE DOS SANTOS	2.771,13	3.585,00	0,00	679,40	607,61	0,00	5.069,12	491,76
232	MARCO AURELIO DE SOUZA	2.771,13	2.309,58	0,00	476,56	267,25	166,27	4.170,63	375,85
103	MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	2.771,13	2.960,95	0,00	622,42	511,36	0,00	4.606,30	459,20
110	MATHEUS GABRIEL RUBIN	3.104,19	3.378,08	0,00	726,33	624,41	487,66	4.643,87	518,58
130	RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	2.771,13	2.837,34	0,00	604,00	377,92	0,00	4.626,55	448,67
Empregados: 6	Total:	16.959,84	18.071,02	0,00	3.734,37	2.801,10	653,93	27.841,46	2.755,11
C.Custos: 27-ULTRASSON									
Empregados									
134	ROSELI ELIAS	2.836,89	0,00	0,00	239,24	25,38	384,64	2.187,63	226,95
Empregados: 1	Total:	2.836,89	0,00	0,00	239,24	25,38	384,64	2.187,63	226,95
C.Custos: 57-EQUIPE DE ENFERMAGEM									
Empregados									
8	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	3.886,36	923,74	0,00	492,22	308,75	0,00	4.009,13	384,80
10	ANDRESSA CAMILA CASSARO DOS SANTOS	3.886,36	2.033,08	0,00	647,53	553,78	0,00	4.718,13	473,55
226	BIANCA VIEIRA CANJERANO	2.267,04	1.380,37	0,00	336,50	80,95	0,00	3.229,96	291,79
211	DANIELA COELHO DOS SANTOS	3.101,65	2.350,17	0,00	582,07	443,18	0,00	4.426,57	436,14
32	ELZANGELA FERREIRA DO NASCIMENTO	2.720,45	1.058,32	0,00	352,27	78,26	265,54	3.082,70	302,30
40	FERNANDA ALVES MARTINS	2.720,45	282,40	0,00	259,16	36,34	30,00	2.677,35	240,22
39	FERNANDA APARECIDA TEIXEIRA	2.629,77	373,08	0,00	259,16	36,34	30,00	2.677,35	240,22
46	FRATIANE FERREIRA LOPES	1.813,63	1.333,81	0,00	172,00	64,88	163,23	2.747,33	251,79
48	GIANI MARIA LUCERA MOTA	2.720,45	1.000,24	0,00	345,30	124,87	0,00	3.250,52	297,65
47	GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES	3.886,36	1.885,77	0,00	626,91	466,80	0,00	4.678,42	461,77
50	GISLAINE APARECIDA CALHEIROS LINS	2.357,72	645,13	0,00	259,16	22,12	91,78	2.629,79	240,22
55	GLENIA GUADALUPE DA SILVA	2.720,45	936,92	0,00	337,70	88,07	0,00	3.231,60	292,58
54	GRAZIELA APARECIDA CORNELIO	2.720,45	1.037,83	0,00	349,81	129,83	60,89	3.217,75	300,66
65	JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA	2.539,09	1.230,26	0,00	331,64	109,84	163,23	3.164,64	288,54
206	JOSIANE FERREIRA DOS REIS	2.539,09	1.115,82	0,00	337,40	116,19	0,00	3.201,32	292,39
73	JOSIANE SEBASTIANA MIRONGA	2.720,45	985,90	0,00	343,58	94,54	74,79	3.193,44	296,50
100	MARCIO GLEIZER DE SOUZA	3.886,36	900,46	0,00	448,27	140,42	92,67	4.105,46	359,68
119	NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	3.886,36	1.304,78	0,00	545,57	382,48	0,00	4.263,09	415,29
Empregados: 18	Total:	53.002,49	20.778,08	0,00	7.026,25	3.277,64	972,13	62.504,55	5.866,09
C.Custos: 59-RECEPCÃO / PORTARIA									
Empregados									
42	FLAVIANA REGINA NEGRAO	1.639,62	1.363,69	0,00	259,21	0,00	475,74	2.268,36	240,26
159	GABRIELLE LIMA FEITEIRO	1.639,62	43,30	0,00	130,28	0,00	70,76	1.481,88	134,63
56	GUILHERME DE SOUZA FONSECA	1.415,50	1.795,62	0,00	256,61	20,72	123,37	2.810,42	238,52
198	INGRID MILENA RODRIGUES DE OLIVEIRA	1.639,62	1.235,13	0,00	243,78	27,88	0,00	2.603,09	229,98
230	JÁNEA PAULA AMORIM SANTANA	710,50	4.647,32	0,00	95,11	0,00	5.262,71	0,00	680,09
63	JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA	1.639,62	1.392,62	0,00	179,61	0,00	832,12	2.020,51	178,48
66	JOSE CLAUDIO DE ANDRADE	0,00	1.902,60	0,00	0,00	0,00	1.902,60	0,00	0,00
75	JULIANA RODRIGUES FREIRES	1.584,97	625,68	0,00	177,77	0,00	420,79	1.612,09	176,85
158	KIVIA BOMBO	1.639,62	339,80	0,00	156,96	0,00	0,00	1.822,46	158,35
88	LISLAINE CARLA MOREIRA	0,00	1.697,90	0,00	0,00	0,00	1.697,90	0,00	0,00
241	LUIS FERNANDO DE OLIVEIRA	1.415,50	587,15	0,00	159,05	0,00	0,00	1.843,60	160,21
113	MELINE RODRIGUES CAMBREA	163,96	5.047,89	0,00	56,34	0,00	5.155,51	0,00	5.551,94
116	NATALIA APARECIDA MOREIRA	0,00	3.721,57	0,00	0,00	0,00	3.721,57	0,00	0,00
117	NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM	1.730,45	802,47	0,00	206,78	0,00	24,39	2.301,75	202,63
125	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	1.415,50	1.295,66	0,00	224,15	17,09	30,00	2.439,92	216,89
143	SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	2.123,24	598,07	0,00	193,44	0,00	1.033,68	1.494,19	190,77
Empregados: 16	Total:	18.757,72	27.096,47	0,00	2.339,09	65,69	20.751,14	22.698,27	8.359,60
Todos geral: 41	Total:	91.556,94	65.945,57	0,00	13.336,95	6.169,81	22.761,84	115.231,91	17.207,75

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00000989-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.57007 00001.590330 27505.530009 1 97120000125000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	R A EQUIP MEDICOS LTDA EPP
Nome/Razão Social:	R A EQUIP MEDICOS LTDA EPP
CPF/CNPJ:	01.963.553/0001-02
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMAND DA ST CASA DE MI 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:	10/05/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	10/05/2024
Valor Nominal do Boletto:	1.250,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.250,00
Valor Pago (R\$):	1.250,00
Identificação do Pagamento:	NF 17134

Data/hora da operação:	10/05/2024 10:47:31
------------------------	---------------------

Código da operação:	031082315
Chave de segurança:	C2GRHYTRQGS4S41

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
Atô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE RA EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA -EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000017134 SÉRIE 001
EMISSÃO: 08/04/2024 - DEST. / REM.: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - VALOR TOTAL: R\$ 1.250,00	DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE RA EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA -EPP RUA: MARCOS MARKARIAN, 1025 SL 507 - NOVA ALIANCA - CEP:14026-583 - RIBEIRAO PRETO - SP TEL: (16)3911-1977		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000017134 fl. 1 / 1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 3524 0401 9635 5300 0102 5500 1000 0171 3419 8812 4321 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 MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135240730739683 08/04/2024 11:42:18		INSCRIÇÃO ESTADUAL 582601416115	
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 01.963.553/0001-02			

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41		DATA DA EMISSÃO 08/04/2024	
ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 14180-000	
MUNICÍPIO PONTAL		PONE / FAX (16)3953-1716		UF SP	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA	

FATURA		NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA		21185	1.250,00	0,00	1.250,00

DUPLICATAS					
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	10/05/2024	1.250,00			

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		0,00		1.250,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		1.250,00	
DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR DO IPI	
0,00		0,00		0,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL ECT CORREIOS - PAC		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE		CÓDIGO ANTI		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
ENDEREÇO RUA: SAO JOSE, 1242,		MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO						SP		02.928.043/0001-67	
INSCRIÇÃO ESTADUAL											
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
46	FILME SONY UPP 110S 3080223B07B 23/10/2023 Cod Barras:	39202090	0102	5102	RL	10,00	125,00	1.250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR LÍQUIDO: Valúia

DATA: 08 / 04 / 2024

REMETOR: Almoraxifado

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Empresa optante do Simples Nacional, nao gera direito a credito de IPI e ISS. TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 - T A N. 005/2024 Base PIS/COFINS Is.: 1250,00 Base PIS/COFINS Trib.: 0,00 PIS: 0,00 COFINS: 0,00 Trib Aprox R\$ 182,75 (14,62%) Federal e R\$ 225,00 (18,00%) Estadual Fonte: IBPT - 2C01C1	RESERVADO AO FISCO

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 10/05/2024
Beneficiário R A EQUIP MEDICOS LTDA EPP CNPJ 01.963.553/0001-02					Agência/Código Beneficiário 0332/75055-3
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final RUA MARCOS MARKARIAN 1025 SALA 507 NOVA ALIANCA RIBEIRAO PRETO SP 14026-583					
Data do documento 08/04/2024	No. Do documento 21185	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 08/04/2024	Nosso Número 157/00000015-9
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.250,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 0,83 AO DIA APOS 10/05/2024 MULTA DE 25,00 PROTESTAR APOS 05 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMAND DA ST CASA DE MI PONTAL CNPJ/CPF 055110753000141					
Endereço: RUA: ANANIAS DA COSTA E FREITAS , N 753 14180-000 CENTRO PONTAL SP					
Beneficiário Final:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 00001.590330 27505.530009 1 97120000125000

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 10/05/2024
Cedente R A EQUIP MEDICOS LTDA EPP CNPJ 01.963.553/0001-02					Agência/Código Cedente 0332/75055-3
Data do documento 08/04/2024	No. Do documento 21185	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 08/04/2024	Nosso Número 157/00000015-9
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.250,00
Instrução (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 0,83 AO DIA APOS 10/05/2024 MULTA DE 25,00 PROTESTAR APOS 05 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado: IRMAND DA ST CASA DE MI PONTAL CNPJ/CPF 055110753000141					
Endereço: RUA: ANANIAS DA COSTA E FREITAS , N 753 14180-000 CENTRO PONTAL SP					
Beneficiário Final:					

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 02/04/2024 07:42

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

5754

Pedido de Compra

002

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 295 - RA EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA EPP Data Ped: 02/04/2024

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° 002/2022 - T. A N° 005/2024

4027- 1 PAPEL UPP 110 S SONY-UNIDADE-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	10,0000	125,0000	0,0000	0,0000	1.250,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.250,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.250,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.250,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

IMAGEM SISTEMAS MÉDICOS LTDA.

CNPJ: 59.269.654/0001-68

I.E.: 206172506116

Telefone: (11) 4133-0053

PROPOSTA DE VENDA

Nº 298326
Data: 01/04/2024
Validade: 5 dias após data de emissão
Prazo de entrega: 3 DIAS UTEIS

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Código 002939

CNPJ: 55.110.753/0001-41 I.E.: Não Contribuinte
END RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 BAIRRO CENTRO
CIDADE Pontal CEP 14180-000 UF SP
CONTATO LUCIA TEL.: 16-39531719 FAX: E-mail dpcompras@iscmpontal.com.br
ENDEREÇO DE ENTREGA RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - , BAIRRO CENTRO, Pontal/SP

FINANCEIRO

Condição de Pagamento: A Vista (SUJEITA A APROVAÇÃO DE CRÉDITO)
Forma de Pagamento: Depósito Antecipado
Frete: CIF (ISENTO PARA VALORES SUPERIORES A R\$ 1.000,00)

PRODUTOS

CODIGO	DESCRIÇÃO	MARCA	UNIDADE	QTE	PREÇO	TOTAL
UPP-110S N	UPP-110S N PAPEL SONY UPP-110S 110MM X 20M	SONY	UN	10	140,62	1.406,20
Total de Produtos						1.406,20
Total de IPI						0,00
Total do Frete						0,00
Total de Descontos						0,00
Total do Pedido						1.406,20

Observação: A/C: LUCIANA

Representante: WILSON WINICIUS MCCARTNEY DA S. SANTOS

Atendente: Leticia Paiva

Ra Equipamentos Médicos

ORÇAMENTO MATERIAIS

Ribeirão Preto, 28 Março de 2024.

Cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41

PRODUTO	UNIDADE	QUANT.	Marca	Valor Unitário	Valor Total
Filme Sony UPP 110 S cx com 10 ROLOS	Caixa	1	Sony	R\$125,00	R\$ 1.250,00
TOTAL					R\$ 1.250,00

Forma de pagamento: Boleto
Frete grátis.

Observação: Favor enviar a autorização desse orçamento através do e-mail vendas@raus.com.br ou caso necessite de quaisquer informações adicionais contate-nos pelo tel. (16) 3434-1977 ou (16) 3911-1977.

(Assinatura e carimbo)

SUPERDINATEC

Material Médico Hospitalar e Papéis Ltda

SUPERDINATEC COMERCIO E IMPORTACAO DE MATERIAL MEDICO

R NICOLAU VON ZUBEN, 195 – CAPELA

CEP: 13285-512 – VINHEDO-SP

CNPJ: 11.344.103/0001-95 – I.E.: 714110227113

TEL.: (19) 3876-6041 / 3836-2927 / WHATSAPP: (19)99701-6253

E-MAIL: vendas@superdinatec.com.br

SITE: www.superdinatec.com.br

EMIÇÃO: 28/03/2024 – VALIDADE: 25/04/2024

VENDEDOR: GLEISON KAIP

ORÇAMENTO NUMERO -----2024

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

dpcompras@iscmpontal.com.br

RELAÇÃO DE PRODUTOS

Item	Unid.	Descrição	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
01	UND	PAPEL UPP 110 S SONY-UNIDADE	10	1.359,30	1.359,30
SUBTOTAL					1.359,30

FRETE: R\$ 42,30

TOTAL: R\$ 1.401,60

PRAZO PARA PRODUÇÃO E ENVIO: IMEDIATO DE NOSSO ESTOQUE

PRAZO DO TRANSPORTE: ATÉ 3 A 4 DIAS UTEIS

FATURAMENTO MINIMO: R\$ 200,00

FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO PARA 30 DIAS

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00000989-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02843.923000 00039.603170 2 97120000093840
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:	10/05/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	10/05/2024
Valor Nominal do Bolet:	938,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	938,40
Valor Pago (R\$):	938,40
Identificação do Pagamento:	NF 62660

Data/hora da operação:	10/05/2024 10:47:46
------------------------	---------------------

Código da operação:	031081504
Chave de segurança:	FU34Z28TYTL8QZQ7

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
AÍ6 CAIXA: 0800 104 0104



CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623
MONTE ALEGRE
RIBEIRAO PRETO - SP
CEP: 14.051-150
Fone: (16) 3963-2829

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA

No: 062.660

Série: 1 FL: 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

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

3524.0402.7369.5100.0159.5500.1000.0626.6014.2908.8880

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582475777112

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
02.736.951/0001-59

Protocolo de autorização

135240752298487 - 10/04/2024 15:26:02

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO

10/04/2024

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180-000

DATA DA SAÍDA

10/04/2024

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE / FAX
(16) 3953-9100

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

001 R\$ 938,40 10/05/2024 |

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
938,40	168,91	0,00	0,00	938,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	938,40
			VALOR IPI	
			0,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATARIO	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	1				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	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
1128	COMPRESSA GAZE 7,5X7,5 9F C/10 - LIVIA CX C/1020 AMERICAN Validade: 27/11/2028 Lote: B48-1	30059090	000	5102	EV	2.040	0,4600	938,40	938,40	168,91	0,00	18,00	0,00

RECEBIDO:

Santa

CÁLCULO DO ISSQN

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

DATA: 12/04/24

DADOS ADICIONAIS

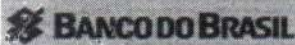
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO DE COMPRA N. 5789
TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 ? T. A N. 005/2024

RESERVADO AO FISCO

SETOR:

Jamson



001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agencia /Codigo Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -		Nosso Número 28439230000039603		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 10/05/2024	Número do Documento 062660/1	Espécie R\$	Valor do Documento 938,40	<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 10/04/2024	



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 10/05/2024	
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 10/04/2024	Número do Documento 062660/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 10/04/2024	Nosso Número 28439230000039603	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 938,40	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,88 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deducoes	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrecimos	
					(=) 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	
Recebimento através do cheque número do banco.					Autenticação Mecânica	
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.						



001-9

00190.00009 02843.923000 00039.603170 2 97120000093840

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 10/05/2024	
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 10/04/2024	Número do Documento 062660/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 10/04/2024	Nosso Número 28439230000039603	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 938,40	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,88 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deducoes	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrecimos	
					(=) 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 10/04/2024 13:56

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

5789

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA	Data Ped: 10/04/2024
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 IPÍ - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
62765- 1 COMPRESSA DE GASE 7,5X7,5 9FIOS C/10	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	2.040,00 0,4600 0,0000 0,0000	938,4000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 938,4000


Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
938,4000	0,0000	0,0000	0,0000	938,4000



 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 09/04/2024
hora 07:54

Orcamento
N. 069519

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 %
	1929 01100-006	AGULHA DESCARTAVEL 25x7 TKL	CX	30	7,8700	236,10	12
	3031 51.002.000	AGULHA DESCARTAVEL 25X7 22G C/ 100 INJEX	CX	30	9,5500	286,50	12
	1107 07001001	BOLSA COLETORA DE URINA SIST. FECHADO 2000ML/valv. anti-ref BIOURINUN ponto de coleta	UN	60	20,4700	1.228,20	00
	1163 B52	CAMPO OPERATORIO VITORIA 25X28 RX C/5 ESTERIL AMED caixa com 70	PT	280	6,2700	1.755,60	18
	1128 C51	COMPRESSA GAZE 7,5X7,5 9F C/10 - LIVIA CX C/1020 AMERICAN	EV	1020	0,4600	469,20	18
	734 PA.0029	ESPARADRAPO 10X4,5M BRANCO C/CAPA MISSNER	UN	96	10,0800	967,68	18
	1878 021030	LUVAS CIRURGICA ESTERIL N.7,5 MUCAMBO	PR	200	2,0700	414,00	18
	1473 021045	LUVAS CIRURGICA ESTERIL N.8,0 MUCAMBO	PR	200	2,0700	414,00	18
	904 52.003.000	SCALP 23G INTRAV. CX C/100 INJEX	UN	400	0,3100	124,00	18
	1962 648	SONDA ENDOTRAQUEAL 7,5 C/BL SOLIDOR	UN	10	3,5200	35,20	18

Desconto

Total Prod. R\$ 5.930,48 Total Geral R\$ 5.930,48

Vendedor 12 VANESSA
Transportadora
Observacao cotacao n.1242

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

Data : 10/04/2024

Contato : GESIEL.SANTOS

Orçamento Nr. 8865178

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	183	AGULHA DESC 25X06 CX.C/100 PRECISION GLIDE BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CAIXA C/100	30	0,2057	20,5700	617,10	BRA	9018.32.19	0,00	12,00	0,00	12,00
2	19727	ATADURA CREPE 10CMX4,5M (1,8M) 13F PCT 12 UNID	CREMER	1	PCT	PCT 12 UNID	40	1,5667	18,8000	752,00	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
3	19780	ATADURA CREPE 06CMX4,5M(1,8M) 13F PCT C/06 CYSNE	CREMER	1	PCT	EMB. IND. PCT C/ 6	40	1,1417	6,8500	274,00	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
4	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
5	139043	ATADURA GESSO CYSNE 15CMX3M CREMER UND	CREMER	20	UN	UNIDADE	200	2,7000	2,7000	540,00	BRA	9021.10.99	0,00	Isento	0,00	0,00
6	707710	INDICADOR BIOLOGICO P VAPOR 3 H-BT220 CX 50 (1)	TERRAGENE	1	PCT	PACOTE C/50	1	21,6000	1.080,0000	1.080,00	BRA	3821.00.00	0,00	4,00	0,00	4,00
7	20686	INSYTE AUTOGUARD 20GAX1.16 IN CX 50 UN REF 38183414	BECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	1	CX	CX 50 UNID - ROSA	12	4,4688	223,4400	2.681,28	BRA	9018.39.26	0,00	12,00	0,00	12,00
8	138801	COLETOR DE URINA PROCITEX 2L	CREMER	15	UN	UNIDADE	60	3,1000	3,1000	186,00	BRA	3926.90.30	0,00	12,00	0,00	12,00
9	135143	CAMPO OP 25X28 C/FIO ESTERIL C/5 PROCITEX	CREMER	1	PCT	PCT C 5 UNID	280	1,5560	7,7800	2.178,40	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
10	203297	COMPRESSA DE GAZE C/10 7,5X7,5 09F EST. ETO CREMER	CREMER	240	PCT	PCTE C/10	2160	0,0930	0,9300	2.008,80	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
11	35897	ESPARADRAPO 10CMX4,5M PROCITEX CREMER	CREMER	12	UN	ROLO	96	8,6600	8,6600	831,36	BRA	3005.10.30	0,00	12,00	0,00	12,00
12	9402	MALHA TUBULAR 20CM X 15MT MSO - ROLO	MSO-MATERIAL HOSPITALAR	1	RL	ROLO 15 M	4	18,6400	18,6400	74,56	BRA	6002.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00
13	9212	MALHA TUBULAR 30CM X 25MT MSO - ROLO	MSO-MATERIAL HOSPITALAR	1	UN	ROLO 25M	2	46,4600	46,4600	92,92	BRA	6002.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00
14	209434	PRESERVATIVO BLOWTEX NAO LUBRIFICADO CX 144 UNID	BLOWTEX	1	CX	CX C 144 UN	1	0,3236	46,6000	46,60	BRA	4014.10.00	0,00	4,00	0,00	4,00
15	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
16	370	SERINGA DESC S/AG 20ML L.SLIP C/250 BD REF:990173	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	C/250 - BICO LATERAL	3	0,8967	224,1700	672,51	BRA	9018.31.19	0,00	12,00	0,00	12,00
17	12396	SONDA ASP TRAQ N12	EMBRAMED	1	PCT	PACOTE 20 UNIDADES	2	1,0000	20,0000	40,00	BRA	9018.39.29	0,00	12,00	0,00	12,00

		EMBRAMED PCTC/20 2312P														
18	136008	TUBO ENDOTRAQUEAL PVC CURVO COM BALAO 7.5MM	TELEFLEX RUSCH ANESTESIA	10	PCT	UNIDADE- C/ BALAO	10	12,5000	12,5000	125,00	BRA	9018.39.29	0,00	4,00	0,00	4,00
19	9201	MALHA TUBULAR 15CM X 15MT MSO - ROLO	MSO- MATERIAL HOSPITALAR	1	RL	ROLO 15 M	6	14,1400	14,1400	84,84	BRA	6002.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00
								Total Valor ST: 0,00	Valor Total dos produtos: 13.150,83	Valor Total: 13.150,83						
Condições de Pagamento: 28 DIAS								Validade :12/04/24								
Faturamento mínimo: R\$ 300,00																

[NF:No. Cotação 1242]

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
Fone: (19) 3522-5800
Cep: 13.916-074
Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1H3J0/1
Quarta-feira, 10 de Abril de 2024 - 8:30:50

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	026493	ATADURA GESSADA 10CMX3M C/20UN CYSNE 216080	CREMER	CX	Caixas	5	R\$ 1,8201	R\$ 36,4020	R\$ 182,01
Principio Ativo:		ATADURA GESSADA 10CMX3M			Reg. MS: 0080245210070				
2	026494	ATADURA GESSADA 15CMX3M C/20UN CYSNE 214352	CREMER	CX	Caixas	10	R\$ 2,3508	R\$ 47,0160	R\$ 470,16
Principio Ativo:		ATADURA GESSADA 15CMX3M			Reg. MS: 0080245210070				
3	031002	CAMPO OPERATORIO EST 25X28 C/DUP EMB C/RX PCT C/5UN B52	AMED	PA	Caixas	280	R\$ 1,0564	R\$ 5,2820	R\$ 1.478,96
Principio Ativo:		CAMPO OPERATORIO EST. 25X28CM C/RX			Reg. MS: 0.0814.8190.000-3				
4	033487	COMPRESSA DE GAZE 09F EST 15X30CM C/1020ENV C/10UN L02	AMED	EN	Caixas	1	R\$ 0,0528	R\$ 538,5600	R\$ 538,56
Principio Ativo:		COMPRESSA DE GAZE 09F 15X30CM EST. 7,5X7,5			Reg. MS: 0.0814.8190.000-1				
5	032171	ESPARADRAPO 10CMX4,5M IMPERMEAVEL 198973	CREMER	RO	Caixas	96	R\$ 11,6550	R\$ 11,6550	R\$ 1.118,88
Principio Ativo:		ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CM X 4,5M			Reg. MS: 0080245219059				
6	011203	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 SENSITEX CX C/200PARES	MUCAMBO	CX	Caixas	1	R\$ 1,8096	R\$ 361,9200	R\$ 361,92
Principio Ativo:		LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5			Reg. MS: 0010092410023				
7	011603	LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,0 SENSITEX CX C/200PARES	MUCAMBO	CX	Caixas	1	R\$ 1,9351	R\$ 387,0200	R\$ 387,02

Principio Ativo:	LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,0	Reg. MS: 0010092410023
8	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
9	011289 SERINGA 20ML S/AG SLIP C/250UN 990173	BD CX Caixas 3 R\$ 0,9150 R\$ 228,7500 R\$ 686,25
Principio Ativo:	SERINGA DESC 20ML SEM AGULHA L.SLIP	Reg. MS: 0010033430030

Total Orçamento : R\$ 5.927,76

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 11/04/2024

Validade da Proposta: 15/04/2024

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,

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
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:	3149 / 00000306406-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIR RIOCLARENCE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Valor:	R\$ 3.241,99
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1852434
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2024
Data / Hora da operação:	10/05/2024 10:44:21

Código da operação:	00108942
Chave de segurança:	9Z4ACR859AQM0GF6

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

Identificação do emitente

Rioclatense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA 1

Nº. 1852434 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3524 0467 7291 7800 0491 5500 1001 8524 3412 1450 2817

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
135240753945646 10/04/2024 18:39:10

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753
MUNICÍPIO PONTAL
FONE / FAX 1639531716
UF SP
CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO 10/04/2024
BAIRRO / DISTRITO CENTRO
CEP 14180-000
DATA DA ENTRADA/SAÍDA 10/04/2024
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

Table with columns: FATURA/DUPLIC., VENCIMENTO, VALOR, FATURA/DUPLIC., VENCIMENTO, VALOR, FATURA/DUPLIC., VENCIMENTO, VALOR. Row 1: 1852434/1, 10/05/2024, 3.241,99

CÁLCULO DO IMPOSTO

Table with columns: BASE DE CÁLCULO DO ICMS, VALOR DO ICMS, BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST, VALOR DO ICMS SUBSTITUTO, VALOR TOTAL DOS PRODUTOS, VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, VALOR DO DESCONTO, OUTRAS DESPESAS, VALOR DO IPI, VALOR TOTAL DA NOTA. Values: 2.589,82, 466,17, 0,00, 0,00, 3.241,99, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 3.241,99

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.
FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ 15.066.184/0001-60
ENDEREÇO R MARIA CERON VOLPE 2260
MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO
UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114
QUANTIDADE 20,00
ESPÉCIE VOLUME(S)
MARCA
NUMERO 0,45240
PESO BRUTO 102,514
PESO LÍQUIDO 102,514

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Table with columns: CÓDIGO, DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO, NCM / SH, CST, CFOP, UN, QUANT., VALOR UNITÁRIO, VALOR TOTAL, B.CALC. ICMS, VALOR ICMS, VALOR IPI, ALIQUOTAS ICMS, IPI. Rows include ATADURA GESSADA, CAMPO OPERATORIO EST., LUVA CIRURGICA ESTERIL.

CÁLCULO DO ISSQN

Table with columns: INSCRIÇÃO MUNICIPAL, VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS, BASE DE CÁLCULO DO ISSQN, VALOR DO ISSQN. Values: 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. TERMO DE CONVE#xCA;NIO NE#xBA; 002/2022 E#x2013; T. A NE#xBA;
005/2024 DATA ENTREGA: 11/04/2024 Pedido: 2797561 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2797561 *** 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: 04/05/2024 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 2839
Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL)

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: [Signature]
DATA: 11/04/24
SETOR: [Signature]



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

Clientes Canal Privado:

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

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

Estados do Sul – (43) 3032-1050

Demais Estados – (31) 3439-4300

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

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

- Paraná: Art. 319 e 445, RICMS-PR.

- Pernambuco: Cap. VII, RICMS-PE.

- São Paulo: Art. 453, RICMS-SP.

RIOCLARENSE

Avenida 62A, 419 - Jardim América - Fone: (19) 3522-5800 - (19) 3522-5801/5802 - vendas@rioclarense.com.br
CEP: 13506-056 - Rio Claro - SP - CNPJ Nº 67.729.178/0001-49 - INSCR. EST. Nº 587.101.389/012

Praça Emílio Marconato, 1000, Galpão 22 - Núcleo Residencial Doutor João Nassif - vendas@rioclarense.com.br
CEP: 13916-074 - Jaguariúna - SP - CNPJ Nº 67.729.178/0004-31 - INSCR. EST. Nº 395.639.142/110

Rua Paulo Costa, 320, Galpões 10, 10 e 11 - Dist. Industrial - Jd. Primavera - Fone: (31) 3439-4300 - Fax: (31) 3438-1320 - vendas@rioclarense.com.br
CEP: 32.669.712 - Belim - MG - CNPJ Nº 67.729.178/0002-20 - INSCR. EST. Nº 082.996.580/0021

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 **CONTRIBUINTES DE ICMS** (obrigados a emissão de nota fiscal) **não é possível a realização de recusa parcial**, apenas total, sendo parcial a obrigatoriedade é de o cliente emitir a nota fiscal de devolução, mencionando o destinatário como Rioclarense, e, identificando quais são os produtos e quantidades devolvidas, e especificar o motivo em dados adicionais do DANFE.
- PRAZO PARA DEVOLUÇÃO SERÁ DE 48 HORAS APÓS O RECEBIMENTO.

MODALIDADE DE COMPRAS NO E-COMMERCE - PROCEDIMENTO

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

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

Atenciosamente, Comitê de Procedimentos Rioclarense

RIOCLARENSE

Avenida 62A, 419 – Jardim América – Fone (19) 3522-5800 – (19) 3522-5601/5802 – vendas@rioclarense.com.br
CEP: 13506-056 – Rio Claro – SP – CNPJ Nº 67.729.178/0001-10 – INSCR. EST. Nº 567.101.562.112

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

Rua Paulo Costa, 320, Galpões 09, 10 e 11, – Dist. Industrial – Jd. Piemount Sul – Fone (31) 3439-4300 – Fax: (31) 3439-4302/4303 – rioclarense@mg.rioclarense.com.br
CEP: 32.669.712 – 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 90770593-17

Rodovia Empresário João Santos Filho, 689, Galpão C5 - Muribeca - Fone (19) 3522-5800 - vendas@rioclarense.com.br
CEP: 54.355-090 - Jaboticatubas Guararapes - PE - CNPJ 67.729.178/0006-53 - INSCR. EST Nº 0867.098-60 E INSCR. MUNICIPAL: 997.913-1

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 10/04/2024 13:56

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

5790

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA Data Ped: 10/04/2024

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

4017- 1 LUVA CIRURGICA ESTERIL 7.5-PAR-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	400,0000	1,8096	0,0000	0,0000		723,8400

Complemento do item

4018- 1 LUVA CIRURGICA ESTERIL 8.0-PAR-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000	1,9351	0,0000	0,0000		387,0200

Complemento do item

4589- 2 COMPRESSA CAMPO OPER.25X28 ESTERIL-PACOTE					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	280,0000	5,2820	0,0000	0,0000		1.478,9600

Complemento do item

50180- 1 ATADURA GESSADA 15CM -UNIDADE-CREMER					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000	2,3508	0,0000	0,0000		470,1600

Complemento do item

50210- 1 ATADURA GESSADA 10CM-UND-CREMER S.A					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,8201	0,0000	0,0000		182,0100

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 3.241,9900

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
3.241,9900	0,0000	0,0000	0,0000	3.241,9900



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

Data : 10/04/2024

Contato : GESIEL.SANTOS

Orçamento Nr. 8865178

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	183	AGULHA DESC 25X06 CX.C/100 PRECISION GLIDE BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CAIXA C/100	30	0,2057	20,5700	617,10	BRA	9018.32.19	0,00	12,00	0,00	12,00
2	19727	ATADURA CREPE 10CMX4,5M (1,8M) 13F PCT 12 UNID	CREMER	1	PCT	PCT 12 UNID	40	1,5667	18,8000	752,00	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
3	19780	ATADURA CREPE 06CMX4,5M(1,8M) 13F PCT C/06 CYSNE	CREMER	1	PCT	EMB. IND. PCT C/ 6	40	1,1417	6,8500	274,00	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
4	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
5	139043	ATADURA GESSO CYSNE 15CMX3M CREMER UND	CREMER	20	UN	UNIDADE	200	2,7000	2,7000	540,00	BRA	9021.10.99	0,00	Isento	0,00	0,00
6	707710	INDICADOR BIOLOGICO P VAPOR 3 H-BT220 CX 50 (I)	TERRAGENE	1	PCT	PACOTE C/50	1	21,6000	1.080,0000	1.080,00	BRA	3821.00.00	0,00	4,00	0,00	4,00
7	20686	INSYTE AUTOGUARD 20GAX1.16 IN CX 50 UN REF 38183414	BECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	1	CX	CX 50 UNID - ROSA	12	4,4688	223,4400	2.681,28	BRA	9018.39.26	0,00	12,00	0,00	12,00
8	138801	COLETOR DE URINA PROCITEX 2L	CREMER	15	UN	UNIDADE	60	3,1000	3,1000	186,00	BRA	3926.90.30	0,00	12,00	0,00	12,00
9	135143	CAMPO OP 25X28 C/FIO ESTERIL C/5 PROCITEX	CREMER	1	PCT	PCT C 5 UNID	280	1,5560	7,7800	2.178,40	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
10	203297	COMPRESSA DE GAZE C/10 7,5X7,5 09F EST. ETO CREMER	CREMER	240	PCT	PCTE C/10	2160	0,0930	0,9300	2.008,80	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
11	35897	ESPARADRAPO 10CMX4,5M PROCITEX CREMER	CREMER	12	UN	ROLO	96	8,6600	8,6600	831,36	BRA	3005.10.30	0,00	12,00	0,00	12,00
12	9402	MALHA TUBULAR 20CM X 15MT MSO - ROLO	MSO-MATERIAL HOSPITALAR	1	RL	ROLO 15 M	4	18,6400	18,6400	74,56	BRA	6002.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00
13	9212	MALHA TUBULAR 30CM X 25MT MSO - ROLO	MSO-MATERIAL HOSPITALAR	1	UN	ROLO 25M	2	46,4600	46,4600	92,92	BRA	6002.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00
14	209434	PRESERVATIVO BLOWTEX NAO LUBRIFICADO CX 144 UNID	BLOWTEX	1	CX	CX C 144 UN	1	0,3236	46,6000	46,60	BRA	4014.10.00	0,00	4,00	0,00	4,00
15	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
16	370	SERINGA DESC S/AG 20ML L.SLIP C/250 BD REF:990173	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	C/250 - BICO LATERAL	3	0,8967	224,1700	672,51	BRA	9018.31.19	0,00	12,00	0,00	12,00
17	12396	SONDA ASP TRAQ N12	EMBRAMED	1	PCT	PACOTE 20 UNIDADES	2	1,0000	20,0000	40,00	BRA	9018.39.29	0,00	12,00	0,00	12,00

		EMBRAMED PCTC/20 2312P														
18	136008	TUBO ENDOTRAQUEAL PVC CURVO COM BALAO 7.5MM	TELEFLEX RUSCH ANESTESIA	10	PCT	UNIDADE- C/ BALAO	10	12,5000	12,5000	125,00	BRA	9018.39.29	0,00	4,00	0,00	4,00
19	9201	MALHA TUBULAR 15CM X 15MT MSO - ROLO	MSO- MATERIAL HOSPITALAR	1	RL	ROLO 15 M	6	14,1400	14,1400	84,84	BRA	6002.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00

Total Valor ST: **0,00** Valor Total dos produtos: **13.150,83** Valor Total: **13.150,83**

Condições de Pagamento: 28 DIAS

Validade :12/04/24

Faturamento mínimo: R\$ 300,00

[NF:No. Cotação 1242]

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

Fone: (19) 3522-5800

Cep: 13.916-074

Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1H3J0/1

Quarta-feira, 10 de Abril de 2024 - 8:30:50

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	026493	ATADURA GESSADA 10CMX3M C/20UN CYSNE 216080	CREMER	CX	Caixas	5	R\$ 1,8201	R\$ 36,4020	R\$ 182,01
Principio Ativo:		ATADURA GESSADA 10CMX3M			Reg. MS: 0080245210070				
2	026494	ATADURA GESSADA 15CMX3M C/20UN CYSNE 214352	CREMER	CX	Caixas	10	R\$ 2,3508	R\$ 47,0160	R\$ 470,16
Principio Ativo:		ATADURA GESSADA 15CMX3M			Reg. MS: 0080245210070				
3	031002	CAMPO OPERATORIO EST 25X28 C/DUP EMB C/RX PCT C/5UN B52	AMED	PA	Caixas	280	R\$ 1,0564	R\$ 5,2820	R\$ 1.478,96
Principio Ativo:		CAMPO OPERATORIO EST. 25X28CM C/RX			Reg. MS: 0.0814.8190.000-3				
4	033487	COMPRESSA DE GAZE 09F EST 15X30CM C/1020ENV C/10UN L02	AMED	EN	Caixas	1	R\$ 0,0528	R\$ 538,5600	R\$ 538,56
Principio Ativo:		COMPRESSA DE GAZE 09F 15X30CM EST. 7,5X7,5			Reg. MS: 0.0814.8190.000-1				
5	032171	ESPARADRAPO 10CMX4,5M IMPERMEAVEL 198973	CREMER	RO	Caixas	96	R\$ 11,6550	R\$ 11,6550	R\$ 1.118,88
Principio Ativo:		ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CM X 4,5M			Reg. MS: 0080245219059				
6	011203	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 SENSITEX CX C/200PARES	MUCAMBO	CX	Caixas	1	R\$ 1,8096	R\$ 361,9200	R\$ 361,92
Principio Ativo:		LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5			Reg. MS: 0010092410023				
7	011603	LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,0 SENSITEX CX C/200PARES	MUCAMBO	CX	Caixas	1	R\$ 1,9351	R\$ 387,0200	R\$ 387,02

Principio Ativo:		LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,0			Reg. MS: 0010092410023				
8	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				
9	011289	SERINGA 20ML S/AG SLIP C/250UN 990173	BD	CX	Caixas	3	R\$ 0,9150	R\$ 228,7500	R\$ 686,25
Principio Ativo:		SERINGA DESC 20ML SEM AGULHA L.SLIP			Reg. MS: 0010033430030				

Total Orçamento : R\$ 5.927,76

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 11/04/2024

Validade da Proposta: 15/04/2024

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,



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: 1964578

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	928-AGULHA DESCARTAVEL HIPODERMICA 22G 25X7 C/100 UN - 0353201	DESCARPACK	30	100	0,0660	6,60	198,00	MG	10330669063
2	899-ATADURA CREPE 10CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 UN - EMB INDIVIDUAL - F06179	POLARFIX	40	12	0,7917	9,50	380,00	MG	8003400027
3	1402-ATADURA CREPE 06CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 UN - EMB INDIVIDUAL - F06177	POLARFIX	20	12	0,4625	5,55	111,00	MG	8003400027
4	1481-ATADURA GESSADA 15CMX3M C/20 UN - CYSNE - 214352	CREMER	1	20	3,2500	65,00	65,00	MG	80245210070
5	891-ATADURA GESSADA 10CMX3M C/20 UN - 156898	CREMER	5	20	2,4000	48,00	240,00	MG	80245210070
6	1539-COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2L BOLSA C/FILTRO C/ PONTA DE COLETA - 0490101	DESCARPACK	60	1	4,6200	4,62	277,20	MG	10330669136
7	4272-CAMPO OPERATORIO (25X28CM) 15G C/5 ESTERIL EUROPA C/FIO RX - F08484	POLARFIX	46	5	1,4000	7,00	322,00	MG	8003400073
8	1368-CAMPO OPERATORIO 45X50CM (25X28CM) 20G C/5 ESTERIL ETO C/FIO RX DELICATO - 354461	CREMER	40	5	1,9000	9,50	380,00	MG	0010071150065
9	2832-CAMPO OPERATORIO (25X28CM) 18G C/5 ESTERIL PROCITEX C/FIO RX - 632729	PROCITEX	56	5	1,5100	7,55	422,80	MG	0010071150065
10	4141-CAMPO OPERATORIO (25X28CM) 20G C/5 ESTERIL VITORIA C/FIO RX PREMIUM - 1041100008	AMED SA	56	5	1,3000	6,50	364,00	MG	81481900003
11	5030-ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CMX4,5M C/12 Ref. 257199- 663006	PROCITEX	8	12	8,2000	98,40	787,20	MG	0080245219058
12	736-MALHA TUBULAR 20CMX15M ALGODAO - F08145	POLARFIX	4	1	12,1000	12,10	48,40	MG	0008003400021
13	3377-PRESERVATIVO NAO LUBRIFICADO BLOWTEX - CX C/144 UN - 60030002	CARBOGEL	1	144	0,3167	45,60	45,60	MG	10164710067



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: 1964578

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	2337-SCALP 23G LOCK C/100 UN - 0421301	DESCARPACK	4	100	0,2200	22,00	88,00	MG	10330660262
15	1347-SERINGA DESCARTAVEL 20ML L.SLIP S/AG C/50 UN - 324701	DESCARPACK	12	50	0,3400	17,00	204,00	MG	10330669025
16	585-SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL S/VALVULA Nº12 C/20 UN Ref. ant. 266269 490107- 664140	EMBRAMED	2	20	0,7950	15,90	31,80	MG	80245210227
17	2823-SONDA ENDOTRAQUEAL 7,5MM PVC C/BALAO - ET75PC	BCI MEDICAL	10	1	3,4000	3,40	34,00	MG	10297020102
18	731-MALHA TUBULAR 15CMX15M ALGODAO - F08144	POLARFIX	6	1	11,1000	11,10	66,60	MG	8003400021

10/04/2024

Observação:

TOTAL: 4.520,60

Vendedor: FABRICIOR

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 17/04/2024

Agradecemos a preferência !

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00000989-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02843.923000 00039.426176 2 97120000074284
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:	10/05/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	10/05/2024
Valor Nominal do Bolet:	742,84
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	742,84
Valor Pago (R\$):	742,84
Identificação do Pagamento:	NF 62438

Data/hora da operação:	10/05/2024 10:46:55
------------------------	---------------------

Código da operação:	031082665
Chave de segurança:	2249FMT754FKAGL1

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

 <p>CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP</p> <p>RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623 MONTE ALEGRE RIBEIRAO PRETO - SP CEP: 14.051-150 Fone: (16) 3963-2829</p> <p>5749</p>	<p>DANFE</p> <p>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA 1</p> <p>No: 062.438</p> <p>Série: 1 FL: 1/1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 	
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO</p> <p>Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros</p> <p>CHAVE DE ACESSO DA NF-e PI CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR</p> <p>3524.0402.7369.5100.0159.5500.1000.0624.3812.3571.5853</p>		
<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p> <p>582475777112</p>	<p>INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO</p>	<p>CNPJ</p> <p>02.736.951/0001-59</p>	<p>Protocolo de autorização</p> <p>135240683335970 - 02/04/2024 09:26:58</p>

DESTINATÁRIO REMETENTE

<p>NOME RAZÃO SOCIAL</p> <p>IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL</p>		<p>CNPJ/CPF</p> <p>55.110.753/0001-41</p>	<p>DATA EMISSÃO</p> <p>02/04/2024</p>
<p>ENDEREÇO</p> <p>RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753</p>		<p>BAIRRO/DISTRITO</p> <p>CENTRO</p>	<p>CEP</p> <p>14.180-000</p>
<p>MUNICÍPIO</p> <p>PONTAL</p>	<p>FONE / FAX</p> <p>(16) 3953-9100</p>	<p>UF</p> <p>SP</p>	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p>
			<p>DATA DA SAÍDA</p> <p>02/04/2024</p>
			<p>HORA DA SAÍDA</p>

FATURA

001 R\$ 742,84 10/05/2024 |

CALCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	742,84	VALOR DO ICMS	133,71	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	742,84
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	742,84

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 1 2 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	volume				

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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1345	BOBINA TERMO SELANTE 15X100M POLLITEX Validade: 01/01/2029 Lote: 1545	48043990	000	5102	UN	2	73,3100	146,62	146,62	26,39	0,00	18,00	0,00
1256	BOBINA TERMO SELANTE 20X100M POLLITEX Validade: 09/09/2028 Lote: 2043	48043990	000	5102	UN	2	100,0000	200,00	200,00	36,00	0,00	18,00	0,00
1256	BOBINA TERMO SELANTE 20X100M POLLITEX Validade: 01/03/2029 Lote: 2046	48043990	000	5102	UN	1	100,0000	100,00	100,00	18,00	0,00	18,00	0,00
1253	BOBINA TERMO SELANTE 10X100M POLLITEX Validade: 09/09/2028 Lote: 1043	48043990	000	5102	UN	3	48,9800	146,94	146,94	26,45	0,00	18,00	0,00
1258	BOBINA TERMO SELANTE 30X100M POLLITEX Validade: 05/05/2028 Lote: 3041	48043990	000	5102	UN	1	149,2800	149,28	149,28	26,87	0,00	18,00	0,00

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

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>pedido de compra n. 5749 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 ? T. A N. 005/2024</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>RECEBIDO: <i>Salt</i></p> <p>DATA: 02 / 04 / 24</p> <p>SETOR: <i>Jamiano</i></p>
---	--

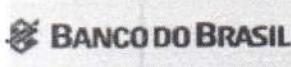
<p>Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.</p> <p>Emissão: 02/04/2024 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 742,84</p>		<p>NF-e</p> <p>No: 062.438</p> <p>SÉRIE: 1 FL: 1/1</p>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agencia /Codigo Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMÃDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -		Nosso Número 28439230000039426		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 10/05/2024	Número do Documento 062438/1	Espécie R\$	Valor do Documento 742,84	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)				
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Data do Processamento 02/04/2024	



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 10/05/2024	
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 02/04/2024	Numero do Documento 062438/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 02/04/2024	Nosso Número 28439230000039426	
Jsso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 742,84	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,49 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	
Recebimento através do cheque número do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.					Autenticação Mecânica	



001-9

00190.00009 02843.923000 00039.426176 2 97120000074284

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 10/05/2024	
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 02/04/2024	Numero do Documento 062438/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 02/04/2024	Nosso Número 28439230000039426	
Jsso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 742,84	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,49 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 Compensa

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 02/04/2024 07:34

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

5749

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA	Data Ped: 01/04/2024
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° 002/2022 - T. A N° 005/2024	
66345- 1 EMBALAGEM TUBULAR DESC.2FACE 15CM-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	2,0000 73,3100 0,0000 0,0000	146,6200
Complemento do item		
66357- 2 EMBALAGEM TUBULAR DESC.2FACE 20CM-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	3,0000 100,0000 0,0000 0,0000	300,0000
Complemento do item		
66370- 1 EMBALAGEM TUBULAR DESC.2FACE 10CM -	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	3,0000 48,9800 0,0000 0,0000	146,9400
Complemento do item		
66382- 1 EMBALAGEM TUBULAR DESC.2FACE 30CM-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1,0000 149,2800 0,0000 0,0000	149,2800
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 742,8400

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
742,8400	0,0000	0,0000	0,0000	742,8400



 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 01/04/2024
hora 09:50
Orçamento
N. 069227

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 %
	311 030246	ABAIXADOR DE LINGUA ESTILO	PT	20	5,4500	109,00	18
	1503 01110-002	AGULHA DESCARTAVEL 25X8 21G TKL	cx	15	7,2700	109,05	12
	1220 11048	ALGODAO HIDROFILO 500GR NATHY	UN	24	16,4200	394,08	18
	794 F06181	ATADURA DE CREPE 15CMX1,8MTS POLAR FIX	DZ	40	17,1400	685,60	18
	1253 3200	BOBINA TERMO SELANTE 10X100M POLLITEX	UN	2	48,9800	97,96	18
	1345 3400	BOBINA TERMO SELANTE 15X100M POLLITEX	UN	2	73,3100	146,62	18
	1256 3600	BOBINA TERMO SELANTE 20X100M POLLITEX	UN	2	100,0000	200,00	18
	1258 3800	BOBINA TERMO SELANTE 30X100M POLLITEX	UN	1	149,2800	149,28	18
	540 F-EMA06	EQUIPO INJETOR LATERAL SLIP - HEMA/FEMA 06 C/400UND TKL	UN	1000	0,8500	850,00	18
	3259 1299	FRALDA GERIATRICA G C/50 PREVENT	UN	200	1,6900	338,00	00
	1360 4004.15	LAMINA DE BISTURI N.15 CARBONO FEATHER	CX	1	201,5500	201,55	18
	855 51.001.003	SERINGA DESC. 3ML S/AG. BICO SLIP cx/1000 INJEX	UN	3000	0,1700	510,00	12

Desconto

Total Prod. R\$ 3.791,14 Total Geral R\$ 3.791,14

Vendedor 12 VANESSA
Transportadora
Observacao cotacao n.1235

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. 23356

Cliente...: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

Aos Cuidados de..:

Validade Proposta..:

Prazo Entrega..:

Vendedor..:

Pagamento..: CARTEIRA - ||||

Entrega..: ENTREGA

VENDA

Nro.	Código	Produto	Qtde	Preço	Total
1	ES0001	ABAIXADOR DE LINGUA C/100 ESTILO	20	5,9000	118,00
2	DE0037	AGULHA DESC. 25X8 COD. 0353301 (CX C/100) DESCARPACK	1,500	0,0800	120,00
3	DE0028	AGULHA DESC. 40X12 COD. 0353601 (CX C/100) DESCARPACK	1,500	0,0870	130,50
4	CF0067	AGULHA RAQUI DESC. SPINAL 25G X 3 1/2 - 90X5 LANCETA (QUINCKE) COD. S259 CX C/25 U.	25	6,1900	154,75
5	DV0235	ALGODAO HIDROFILO 500GR NATHY (FARDO C/20)	24	15,8900	381,36
6	BD0006	CATETER ANGIOCATH N.22G CX C/200 REF. 38833514 BD	400	2,9700	1.188,00
7	BD0007	CATETER ANGIOCATH N.24G CX C/200 REF. 38833614 BD	400	2,9700	1.188,00
8	EM0006	CATETER P/OXIGENIO TIPO OCULOS ADULTO 1,4M PCT C/20 COD. 662870 EMBRAMED	100	1,6100	161,00
9	MA0005	DRENO PENROSE ESTERIL N.01 MADEITEX	12	1,8200	21,84
10	MA0006	DRENO PENROSE ESTERIL N.02 MADEITEX	12	2,9000	34,80
11	CP0008	PAPEL GRAU CIRURGICO BOBINA 100MM X 100M C/FILME CIPAMED	2	85,3700	170,74
12	CP0002	PAPEL GRAU CIRURGICO BOBINA 150MM X 100M C/FILME CIPAMED	2	127,2000	254,40
13	CP0005	PAPEL GRAU CIRURGICO BOBINA 300MM X 100M C/FILME CIPAMED	1	239,0000	239,00
14	TK0009	EQUIPO MACRO GOTAS FLEXIVEL C/ INJETOR LATERAL E FILTRO DE AR COD: K-VEMA06 C	1,000	0,9900	990,00
15	CF0383	LAMINA BISTURI CARBONO N. 15 C/100 FEATHER	100	2,0600	206,00
16	DE0032	SCALP N.21G COD.0421201 CX C/100 DESCARPACK	500	0,2890	144,50
17	PL0013	SERINGA DESC 10 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324501 DESCARPACK	1,000	0,2640	264,00
18	DE0046	SERINGA DESC 03 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324101 DESCARPACK	3,000	0,1800	540,00
19	DE0045	SERINGA DESC 05 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324301 DESCARPACK	1,000	0,1690	169,00
20	EM0112	TORNEIRINHA DESC 3 VIAS LUER LOCK CX C/100 COD. 266627 EMBRAMED	800	1,7800	1.424,00
				Total..:	7.899,89

Obs...: COTAÇÃO N. 1235

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

Data : 01/04/2024

Contato : GESIEL.SANTOS

Orçamento Nr. 8827441

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	7051	ABAIXADOR DE LINGUA ESTILO PCT C/100 EMBAL INDIV.	ESTILO	1	PC	PACOTE C/100 - EMBAL. INDIVIDUAL	1	0,1980	19,8000	19,80	BRA	4421.99.00	0,00	12,00	0,00	12,00
2	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
3	280	AGULHA DESC 40X12 CX.C/100 PRECISION GLIDE BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	10	CX	CAIXA C/100	20	0,1594	15,9400	318,80	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	24	14,6600	14,6600	351,84	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
6	12729	ATADURA ALG. ORT. 10CM X 1,8M PCT C/12 CREMER	CREMER	1	PCT	PACOTE COM 12 UNID	1	0,9750	11,7000	11,70	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
7	701	ATADURA ALG. ORT. 15CM X 1,0M PCT C/12 CREMER	CREMER	1	PCT	DUZIA	1	1,3500	16,2000	16,20	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
8	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
9	209857	ANGIOCATH 24G1 BD UNID REF 38833614	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
10	18243	CATETER TIPO OCULOS P/OXIG AD 1,4M PCT C/20 2807P	EMBRAMED	1	PCT	PCTE	5	1,3750	27,5000	137,50	BRA	9018.39.29	0,00	12,00	0,00	12,00
11	707708	INTEGRADOR QUIMICO P/VAPOR TIPO 5 IT26C CX 250 (I)	TERRAGENE	1	CX	CX 250	5	1,2120	303,0000	1.515,00	BRA	3822.90.00	0,00	4,00	0,00	4,00
12	6817	DRENO PENROSE N01 EST C/GAZE UNIDADE MADEITEX	MADEITEX	12	UN	PCTE C/ 1 UNID - LATEX	12	2,8800	2,8800	34,56	BRA	9018.39.21	0,00	12,00	0,00	12,00
13	6818	DRENO PENROSE N02 EST C/GAZE UNIDADE MADEITEX	MADEITEX	12	UN	PCTE C/ 1 UNID - LATEX	12	3,8800	3,8800	46,56	BRA	9018.39.21	0,00	12,00	0,00	12,00
14	13603	PAPEL GRAU CIRUR. ROLO 150MMX100M	CIPAMED	1	RL	ROLO	2	101,0000	101,0000	202,00	BRA	4819.50.00	0,00	12,00	0,00	12,00
15	138405	PAPEL GRAU CIR. ADD-PAK TUB. 300MMX100M CX C/2 UND	AMCOR	1	CX	CX C/2 UND	1	159,0000	318,0000	318,00	BRA	4819.50.00	0,00	12,00	0,00	12,00
17	139015	EQUIPO MACRO FILTRO DE AR E	EMBRAMED	200	UN	UNIDADE	1000	3,0000	3,0000	3.000,00	BRA	9018.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00

		PARTICULAS INJ LAT L.SLIP UND														
18	17580	ESCOVA SCRUB C/CLOREXIDINA 2% (RIOHEX) RIOQUIMICA	RIOQUIMICA	108	UN	UND C/ CLOREXIDINA 2% -22ML	216	2,0600	2,0600	444,96	BRA	3004.90.99	0,00	12,00	0,00	12,00
19	208935	FRALDA ADULTO G SAFETY CONFORT FARDO 08PCT C/08UN	SAFETY CONFORT	1	FA	FARDO C/08X8 - CINTURA 70X140CM	4	1,5781	101,0000	404,00	BRA	9619.00.00	0,00	12,00	0,00	12,00
20	4219	LAMINA DE BISTURI CARB N15 C/100 FEATHER	F/FEATHER	1	CX	CAIXA C/100	1	1,9900	199,0000	199,00	BRA	9018.90.29	0,00	4,00	0,00	4,00
21	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
22	11933	SERINGA DESC S/AG 03ML L.SLIP C/1000 BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CAIXA C/ 1000-MODELO PLASTIPACK	3	0,2950	294,9700	884,91	BRA	9018.31.19	0,00	12,00	0,00	12,00
23	10664	SERINGA DESC S/AG 05ML L.SLIP C/700 BD 990317	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CX 700UN - ESCALA 0,2ML	2	0,3792	265,4700	530,94	BRA	9018.31.19	0,00	12,00	0,00	12,00
24	139009	TORNEIRINHA 3V L LOCK UND REF 266627	EMBRAMED	100	UN	UNIDADE	800	1,6600	1,6600	1.328,00	BRA	9018.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00

Total Valor ST: 0,00 Valor Total dos produtos: 12.700,12 Valor Total: 12.700,12

Condições de Pagamento: 28 DIAS

Validade :03/04/24

Faturamento mínimo: R\$ 300,00

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

Atenciosamente,

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Orçamento: 85732

Rua Ananias Costa Freitas, 753

Data: 01/04/2024

Pontal - SP

Nr. Controle:

Proc. Cliente:

1235

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: cinco reais e cinquenta centavos Total: cento e dez reais	THEOTO	5,5000	110,00
2	1500	UND	AGULHA DESCARTAVEL AGULHA DESC.25X8 100UN-SR Dosagem: 25X8 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 50 CX 100 UND Unit: Total: noventa e quatro reais e oitenta centavos	SR RODRIGUES	0,0632	94,80
3	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 quinze reais e cinquenta centavos	SR RODRIGUES	0,0770	115,50
4	24	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: trezentos e quarenta e cinco reais e sessenta centavos	FAROL	14,4000	345,60
5	5	PCT	INTEGRADOR Q.CLEAN TEST CLASSE 5 100UN Dosagem: Apresentação Cotada: PCT 100 UND Apresentação Comercial: CX 100 PCT 100 UND Unit: cinquenta e três reais e noventa e nove centavos Total: duzentos e sessenta e nove reais e noventa e cinco centavos	CLEAN-UP	53,9900	269,95
6	12	PCT	DRENO PENROSE DRENO PENROSE EST.S/GAZE N.01 1UN MADEITEX Dosagem: S/GAZE N.1 Apresentação Cotada: PCT 1 UND Apresentação Comercial: CX 144 PCT 1 UND Unit: um real e cinquenta e nove centavos Total: dezenove reais e oito centavos	MADEITEX	1,5900	19,08
7	1000	UND	EQUIPO MACROGOTAS EQUIPO MACRO PR C/INJ.LAT. C/FILTRO LS.INJEX Dosagem: LUER SLIP Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: PCT 25 PCT 1 UND Unit: sessenta e cinco centavos Total: seiscentos e cinquenta reais	INJEX	0,6500	650,00
8	216	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 cinquenta centavos Total: quinhentos e quarenta reais	VIC PHARMA	2,5000	540,00
9	4	PCT	FRALDA DESCARTAVEL FRALDA BIGFRAL DERMA PLUS G 7UN Dosagem: G Apresentação Cotada: PCT 7 UND Apresentação Comercial: PCT 8 PCT 7 UND Unit: vinte e quatro reais e noventa e cinco centavos Total: noventa e nove reais e oitenta centavos	ACTIVE / BIGFRAL	24,9500	99,80
10	500	UND	ESCALPE SCALP 21G SIMPLES BIOMASS Dosagem: 21G Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 100 PCT 1 UND Unit: Total: cento e doze reais e cinquenta centavos	AGROMASS	0,2250	112,50



COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.

11	1000 UND	SERINGA DESCARTAVEL S/AGULHA SERINGA DESC.10ML S/AG BICO LUER SLIP Dosagem: 10ML S/AG Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 250 UND 1 UND Unit: Total: cento e oitenta e nove reais	SR RODRIGUES	0,1890	189,00
12	3000 UND	SERINGA DESCARTAVEL S/AGULHA SERINGA DESC.3ML S/AG BICO LUER SLIP Dosagem: 3ML S/AG Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 500 PCT 1 UND Unit: Total: duzentos e sessenta e sete reais	SR RODRIGUES	0,0890	267,00
13	1000 PCT	SERINGA DESCARTAVEL S/AGULHA SERINGA DESC.5ML S/AG BICO LUER SLIP Dosagem: 5ML S/AG Apresentação Cotada: PCT 1 UND Apresentação Comercial: CX 500 PCT 1 UND Unit: Total: cento e quinze reais	SR RODRIGUES	0,1150	115,00

VALOR TOTAL DO ANEXO ---->

2.928,23

Valores Expressos em Reais

VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ---->

2.928,23

Valor por Extenso dois mil, novecentos e vinte e oito reais e vinte e três 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), tomando-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, 01/04/2024

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00000989-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 38717.808927 82179.030000 9 97120000212790
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:	10/05/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	10/05/2024
Valor Nominal do Boletto:	2.127,90
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.127,90
Valor Pago (R\$):	2.127,90
Identificação do Pagamento:	NF 469518

Data/hora da operação: 10/05/2024 10:45:19

Código da operação: 031086152
Chave de segurança: EMFCJ0WA7PMMV14R

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

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

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 469.518
SERIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3124 0411 8726 5600 0110 5500 1000 4695 1816 3310 8720
Consulta de autenticidade no portal nacional da
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDE DE MERC ADQ DE TERCEIRO
INSCRIÇÃO ESTADUAL
0015881100069
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813014730110
CNPJ
11.872.656/0001-10

NOME/RAÇÃO SOCIAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS N° 753
BAIRRO/DISTRITO
CENTRO
MUNICÍPIO
PONTAL
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
14.180-000

39 | B01=001 Venc=10/05/2024 Valor=2.127,90
BASE DE CÁLCULO DO ICMS
2.127,90
VALOR DO ICMS
251,64
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.127,90

RAZÃO SOCIAL
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.
CNPJ/CPF
11.872.656/0001-10
INSCRIÇÃO ESTADUAL
0015881100069
QUANTIDADE
17,00
PESO BRUTO
113,4100 Kg
PESO LÍQUIDO

Table with columns: 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. Contains 4 rows of product data.

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO 5744 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 T. A N. 005/2024 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino
R\$131,39 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. | () () () () () ()

RESERVADO AO FISCO
DATA: 03 / 04 / 2024
SETOR: Almoço e lanche



LOGÍSTICA HOSPITALAR

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

DANFE

Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA
 N° 469.518
 SÉRIE 1 FOLHA 2/1



CHAVE DE ACESSO

3124 0411 8726 5600 0110 5500 1000 4695 1816 3310 8720

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
 0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 813014730110

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131245891439824 01/04/2024 17:50:26

CNPJ
 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.

**BANCO ITAU S/A****| 341-7 |**

34191.09008 38717.808927 82179.030000 9 97120000212790

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista		Vencimento: 10/05/2024	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050							
Nosso Número 109/00387178-0		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 01/04/2024	Número do Documento 469518 - 1	Espécie do Documento		Aceite N	Data Processamento 01/04/2024	Valor do Documento 2.127,90	

Autenticação Mecânica

**BANCO ITAU S/A****| 341-7 |**

34191.09008 38717.808927 82179.030000 9 97120000212790

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 10/05/2024	
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA				CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 01/04/2024	Número do Documento 469518 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 01/04/2024	Nosso Número 109/00387178-0		
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.127,90		
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 42,56 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 4,26 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





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: 1947631****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	144	1	5,7000	5,70	820,80	MG	ISENTO
2	4594-LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX MEDIA C/100 C/TALCO - 203441	MEDIX	1	100	0,2500	25,00	25,00	MG	80495510096
3	4888-MASCARA DESCARTAVEL CX C/50 UN BRANCA C/ELASTICO TRIPLA - 198c	ANADONA	4	50	0,0900	4,50	18,00	SP	801175340004
4	3930-PAPEL LENCOL 70CMX50M 24GR BEMMED C/10 - 100% CELULOSE VIRGEM - 01600	FLEXPELL	15	10	12,9000	129,00	1935,00	MG	ISENTO
5	1322-SAPATILHA PRO-PE DESC 25G C/50 PARES - 0150701	DESCARPACK	6	50	0,3700	18,50	111,00	SP	0010330660041
6	1540-TOUCA DESCARTAVEL SANFONADA C/ELASTICO C/100 UN - 0093201	DESCARPACK	8	100	0,0580	5,80	46,40	MG	10330660249
7	2304-COLETOR PERFURO CORTANTE 13L C/20 UN - 0160301	DESCARPACK	3	20	6,6500	133,00	399,00	SP	81187220001
8	2305-COLETOR PERFURO CORTANTE 7L C/20 UN - 0160201	DESCARPACK	1	20	4,6750	93,50	93,50	MG	81187220001
9	2687-DETERGENTE ENZIMATICO (RIOZYME) 5L IV E NEUTRO - 0510201812	RIOQUIMICA	1	1	217,0000	217,00	217,00	SP	3132903800021
10	2321-GEL CONDUTOR PARA EXAMES ECG - AZUL FR 100G - 002173/50010302	CARBOGEL	30	1	2,6500	2,65	79,50	MG	80005910001



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: 1947631

Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS

Nº: 753

Cmpl:

Contato:

Cidade: PONTAL

CEP: 14180000

01/04/2024

Observação:

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 3000,2

SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 745

TOTAL: 3.745,20

Vendedor: FABRICIOR

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 08/04/2024

Agradecemos a preferência !

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

Data : 01/04/2024

Contato : GESIEL.SANTOS

Orçamento Nr. 8826972

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	% Rcd. Base	% Tri Fir	
1	200481	ALCOOL 70% SANEANTE PROLINK FR IL	PROLINK	12	FRA	FR IL	144	4,7700	4,7700	686,88	BRA	3808.94.29	0,00	12,00	0,00	12,	
2	203441	LUVA DE PROCED. LATEX C/TALCO M C/100 MEDIX	MEDIX LP	10	CX	CAIXA C/100 - CA 34204/27785	10	0,2050	20,5000	205,00	BRA	4015.12.00	0,00	4,00	0,00	4,	
3	138435	MASCARA DESC TRIPLA C/ELAST AZUL CX C/50 MEDIX	MEDIX	1	CX	CAIXA C/50 UNIDADES	4	0,1164	5,8200	23,28	BRA	6307.90.10	0,00	4,00	0,00	4,	
4	207311	PAPEL LENCOL 70X50 EXTRA BRANCO 100% CELULOSE C/ 10 - AZUL	PLUMAX	1	CX	CAIXA COM 10 ROLOS	15	16,9490	169,4900	2.542,35	BRA	4803.00.90	0,00	12,00	0,00	12,	
5	8730	SAPATILHA PROPE DESC. 20GR PCT C/50-PAR 03007	SKY DESCARTAVEIS	1	PCT	PCT C/50 PARES	1	0,2172	10,8600	10,86	BRA	6307.90.10	0,00	12,00	0,00	12,	
6	135045	TOUCA SANFONADA DESC BRANCA PC C/100UN HNDESC	HNDESC	1	PCT	PCT 100 UNID	8	0,0731	7,3100	58,48	BRA	6307.90.10	0,00	12,00	0,00	12,	
7	2257	COLETOR PERF-CORT 13L DESCARPACK CX C/20 - AMARELO	DESCARPACK	1	CX	CX C/20	1	6,2000	124,0000	124,00	BRA	4819.10.00	0,00	12,00	0,00	12,	
8	998335	RIOZYME ECO 5L DETERGENTE ENZIMATICO	RIOQUIMICA	1	GL	GALAO 5L	1	125,2400	125,2400	125,24	BRA	3507.90.19	0,00	12,00	0,00	12,	
9	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,	
10	19304	GEL P/ ULTRASSOM 100GR FRASCO CARBOGEL	CARBOGEL	3	FRA	FRASCO 100GR GEL TRANSPARENTE	30	3,4000	3,4000	102,00	BRA	3006.70.00	0,00	12,00	0,00	12,	
Total Valor ST: 0,00													Valor Total dos produtos: 3.953,49			Valor Total: 3.953,49	
Condições de Pagamento: 28 DIAS										Validade :03/04/24							
Faturamento mínimo: R\$ 300,00																	

[NF:No. Cotação 1234]

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

Atenciosamente,

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

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. 23352

Cliente...: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

Aos Cuidados de...:

Validade Proposta...:

Prazo Entrega...:

Vendedor...:

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

Entrega...: ENTREGA

VENDA

Nro.	Código	Produto	Qtde	Preço	Total
1	SL0003	ALCOOL 70% 1000 ML SULMAR	144	5,8900	848,16
2	DIX008	LUVA PROCEDIMENTO MEDIA C/100 MEDIX	100	29,9000	2.990,00
3	DE0078	MASCARA DESC TRIPLA C/ ELASTICO COD. 0110701 DESCARPACK	200	5,8200	1.164,00
4	PM0004	PAPEL LENCOL 70CMX50M ECO CX C/10 PLUMAX	150	13,7800	2.067,00
5	DP0114	PROPE SAPATILHA 20GR (SOFT) C/100 ANADONA	6	7,6500	45,90
6	LV0002	TOUCA DESC BRANCA C/ ELASTICO SANFONADA C/100 LAVIE	8	7,2000	57,60
7	DE0002	COLETOR DE ARTIGOS PERFUROCORTANTE 07 LTS CX C/20 REF. 0160201 DESCARPACK	20	5,4300	108,60
8	AP0012	DETERGENTE ENZIMATICO CICLO ZYME EXTRA 5000ML 4 ENZIMAS CX C/4 CICLO FARMA	1	99,6500	99,65
9	CG0012	GEL ECG (ELETRO) AZUL 250GR CARBOGEL	20	5,4500	109,00
10	FL0007	GEL ULTRASONOGRAFIA INCOLOR 100GR MULTIGEL	30	1,5000	45,00
11	VM0023	FLUXOMETRO 0-15 LPM FEMEA P/ AR COMPRIMIDO COD. 4041 PROTEC	5	73,7000	368,50
12	VM0024	FLUXOMETRO 0-15 LPM FEMEA P/ OXIGENIO COD. 4042 PROTEC	5	73,7000	368,50
13	DE0003	COLETOR DE ARTIGOS PERFUROCORTANTE 13 LTS CX C/20 COD.0160301 DESCARPACK	60	9,5100	570,60
				Total..:	8.842,51

Obs...: COTAÇÃO N. 1234



COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Orçamento: 85729

Rua Ananias Costa Freitas, 753

Data: 01/04/2024

Pontal - SP

Nr. Controle:

Proc. Cliente:

1234

Item	Quant.	Unid.	Produto Nome Genérico Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	200	CX	MASCARA CIRÚRGICA C/ELASTICO MASCARA DESC.C/ELASTICO TRIPLA 50UN Dosagem: TAM UNICO Apresentação Cotada: CX 50 UND Apresentação Comercial: CX 40 CX 50 UND Unit: quatro reais e cinquenta centavos Total: novecientos reais	MEDIX	4,5000	900,00
2	8	PCT	TOUCA TOUCA DESC.SANFONADA C/ELAST.100UN Dosagem: SANF TNT Apresentação Cotada: PCT 100 UND Apresentação Comercial: CX 50 PCT 100 UND Unit: seis reais e noventa centavos Total: cinquenta e cinco reais e vinte centavos	MEDIX	6,9000	55,20
3	5	PCT	FLUXOMETRO P/OXIGENIO 0-15LPM FEMEA Dosagem: Apresentação Cotada: PCT 1 UND Apresentação Comercial: PCT 1 UND Unit: sessenta e nove reais Total: trezentos e quarenta e cinco reais	PROTEC EXPORT	69,0000	345,00

VALOR TOTAL DO ANEXO ---->	1.300,20
--------------------------------------	-----------------

Valores Expressos em Reais	VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ----->	1.300,20
Valor por Extenso	um mil, trezentos reais e vinte 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), tomando-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, 01/04/2024

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: 582475777112
c.rpreto@terra.com.br -

Data 01/04/2024
hora 09:19
Orçamento
N. 069222

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 028/ / / / /

Bairro CENTRO
CEP 14180000
Ins.Estadual ISENT0

N.Item Cliente	ID	COD.FAB.	DESCRICAO	UND	QTDE	UNITARIO	TOTAL	ICMS %
	527	00344	ALCOOL 70% 1000ML PROLINK	LT	144	5,6000	806,40	18
	1185	000030	LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAM M C/100 MEDIX	CX	100	22,0000	2.200,00	18
	1066	52.012.000	MASCARA DESC. TRIPLA C/ ELASTICO C/50 INJEX	UN	10000	0,1100	1.100,00	18
	2706	28.0007.00	PROACTION AS 130 7E 5L (DET ENZIMATICO) GROW	UN	1	540,8400	540,84	18

Desconto

Total Prod. R\$ 4.647,24 Total Geral R\$ 4.647,24

Vendedor 12 VANESSA

Transportadora

Observacao cotacao n.1234

faturamento minimo para frete Cif R\$ 1200,00
entrega:01dia

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 00000989-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 38723.258927 82179.030000 1 97120000351250
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

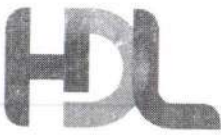
Data do Vencimento:	10/05/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	10/05/2024
Valor Nominal do Boleto:	3.512,50
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.512,50
Valor Pago (R\$):	3.512,50
Identificação do Pagamento:	NF 469556

Data/hora da operação:	10/05/2024 10:46:39
------------------------	---------------------

Código da operação:	031083039
Chave de segurança:	VGVPECKX59M8ZPTW

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

LOGÍSTICA HOSPITALAR

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA 1
 Nº 469.556
 SERIE 1 FOLHA 1/2

 CHAVE DE ACESSO
3124 0411 8726 5600 0110 5500 1000 4695 5610 0793 0337
 Consulta de autenticidade no portal nacional da
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

002

272

5742

 NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL **0015881100069**
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO **813014730110**
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO **131245891567205 01/04/2024 19:10:35**

 CNPJ **11.872.656/0001-10**
 CNPJ/CPF **1883 55.110.753/0001-41**
 DATA DA EMISSÃO **01/04/2024**
 ENDEREÇO **R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753**
 BAIRRO/DISTRITO **CENTRO**
 CEP **14.180-000**
 MUNICÍPIO **PONTAL**
 UF **SP**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

28 | BOL=001 Venc=29/04/2024 Valor=3.512,50

 BASE DE CÁLCULO DO ICMS **3.512,50** VALOR DO ICMS **349,35** BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO **0,00** VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO **0,00** VALOR TOTAL DOS PRODUTOS **3.512,50**
 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 **3.512,50**

 RAZÃO SOCIAL **HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.**
 ENDEREÇO **AV INGLATERRA N. 40**
 MUNICÍPIO **UBERLANDIA**
 QUANTIDADE **18,00** ESPÉCIE **3533301** MARCA **3533301** NÚMERO **1949198** PEDO BRUTO **81,0250 K3** PEDO LÍQUIDO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITARIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
656	ARAIXADOR DE LINGUA C/100 UN 8000/ABAB 81453139001 ESTILO Lote: 21321A771 D.Fab: 01/08/23 D.Val: 21/08/26 0,0000Referencia:70007ABAB	44219900	000	6108 UN	20	5,20000	0,00	0,00	104,00	104,00	12,48	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
931	AGULHA DESCARTAVEL HIPODERMICA 18G 40X12 C/100 UN 0353601 10330669063 DESCARPACK Lote: AGL001G23 D.Fab: 01/10/23 D.Val: 30/09/28 0,0000 Referencia:0353601	90183219	200	6108 UN	15	6,10000	0,00	0,00	91,50	91,50	3,66	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
1537	AGULHA DESCARTAVEL HIPODERMICA 21G 25X8 C/100 UN 0353301 10330669063 DESCARPACK Lote: 2AGAAA028D D.Fab: 01/08/23 D.Val: 31/07/28 0,0000 Referencia:0353301	90183219	200	6108 UN	15	4,90000	0,00	0,00	73,50	73,50	2,94	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
975	ALGODAO HIDROFILO WATHY 500GR ROLO 35 81400890001 NATHY Lote: 0723 D.Fab: 28/07/23 D.Val: 28/07/28 0,0000Referencia:35	52030000	000	6108 UN	24	13,50000	0,00	0,00	324,00	324,00	38,88	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
903	ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 10CMX1,0M C/12 UN FP0004 8003400044 POLARFIX Lote: 13271223 D.Fab: 27/12/23 D.Val: 27/12/28 0,0000 Referencia:FP0004	30051090	000	6108 UN	20	4,80000	0,00	0,00	96,00	96,00	11,52	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

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

 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ICMS ALIQUOTA 12%, SERINGA E AGULHAS CONF ART 54. INCISO XV ITEM A E B RICMS-SF
 OC: 5747 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 T. A N. 005/2024 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$258,07 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. | () () () () ()

RECEBIDO: *Sakka*
 RESERVADO AO FISCO
DATA: 02/04/24
SETOR: Farmacia

 DESTINATÁRIO/EMITENTE
 FURTELA/ DUPLICATA
 CÁLCULO DO IMPOSTO
 PUBLICAÇÃO V. INTERESTADUAL
 DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS
 CÁLC ISSQN
 DADOS ADICIONAIS



HDL LOGÍSTICA 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 - SAÍDA

Nº 469.556

SÉRIE 1 FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3124 0411 8726 5600 0110 5500 1000 4695 5610 0793 0337

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
0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813014730110

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131245891567205 01/04/2024 19:10:35

CNPJ
11.872.656/0001-10

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
896	ATADURA CREPE 15CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 UN - EMB INDIVIDUAL F06181 8003400027 POLARFIX Lote: 012024 D.Fab: 02/01/24 D.Val: 02/12/28 0,0000Referencia:F06181	30059090	500	6108	UN	9	14,10000	0,00	0,00	126,90	126,90	15,23	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
896	ATADURA CREPE 15CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 UN - EMB INDIVIDUAL F06181 8003400027 POLARFIX Lote: 122023 D.Fab: 01/12/23 D.Val: 01/11/28 0,0000Referencia:F06181	30059090	500	6108	UN	31	14,10000	0,00	0,00	437,10	437,10	52,45	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
709	CATETER P/OXIGENIO TIPO OCULOS 1,40M C/20 UN 662870 80245210268 EMBRAME Lote: 2300034763 D.Fab: 22/11/23 D.Val: 22/10/26 0,0000 Referencia:662870	90183929	000	6108	UN	5	22,80000	0,00	0,00	114,00	114,00	13,68	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
4121	EQUIPO MACRO CAM FLEX C/25 F/AR E PART C/INJ LAT L SLIP 1,50M 5201100003 10160619016 INJEX Lote: 20220716 D.Fab: 01/07/22 D.Val: 31/07/27 0,0000Referencia:5201100003	90183999	200	6108	UN	40	15,92000	0,00	0,00	636,80	636,80	25,47	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
3230	SCALP 21G PVC C/100 UN LDR LOCK POLYBAG 6390 80495510074 MEDIX Lote: 072023 D.Fab: 30/07/23 D.Val: 30/07/28 0,0000Referencia:6390	90183929	200	6108	UN	5	20,00000	0,00	0,00	100,00	100,00	4,00	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
2264	SERINGA DESCARTAVEL 10ML BICO SLIP S/AG - CX C/450UN 5100100331 10160610007 INJEX Lote: 543924 D.Fab: 01/01/24 D.Val: 31/01/25 0,0000 Referencia:5100100331	90183119	000	6108	UN	3	82,90000	0,00	0,00	248,70	248,70	29,84	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
709	TORNEIRINHA 3 VIAS L.LOCK C/100 UN 490046 266627 80245210206 EMBRAME Lote: 2300036111 D.Fab: 06/12/23 D.Val: 05/11/26 0,0000 Referencia:266627	90189010	000	6108	UN	8	145,00000	0,00	0,00	1.160,00	1.160,00	139,20	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS



HDL LOGÍSTICA 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 469.556	
SÉRIE 1	FOLHA 3/2

CHAVE DE ACESSO 3124 0411 8726 5600 0110 5500 1000 4695 5610 0793 0337	
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 131245891567205 01/04/2024 19:10:35	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0015881100069	CNPJ 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.



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 38723.258927 82179.030000 1 97120000351250

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista		Vencimento: 10/05/2024	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050							
Nosso Número 109/00387232-5		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade		Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 01/04/2024		Número do Documento 469556 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 23/04/2024	Valor do Documento 3.512,50

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 38723.258927 82179.030000 1 97120000351250

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 10/05/2024		
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA				CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3		
Data do Documento 01/04/2024		Número do Documento 469556 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 23/04/2024	Nosso Número 109/00387232-5	
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 3.512,50	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 70,25 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 7,03 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 01/04/2024 17:01

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

5747

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)		Data Ped: 01/04/2024	
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					
46425- 1 ABAIXADOR DE LINGUA-PACOTE COM 100				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	20,0000	5,2000	0,0000	0,0000	104,0000
Complemento do item					
47934- 1 AGULHA DESCARTAVEL 25X8-UNIDADE-MARCA				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1.500,00	0,0490	0,0000	0,0000	73,5000
Complemento do item					
47958- 1 AGULHA DESCARTAVEL 40X12-UNIDADE-MARCA				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1.500,00	0,0610	0,0000	0,0000	91,5000
Complemento do item					
48653- 1 ALGODAO HIDROFILO PACOTE COM 500G-PACOTE-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	24,0000	13,5000	0,0000	0,0000	324,0000
Complemento do item					
50052- 1 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 10CM-UNIDADE-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	240,0000	0,4000	0,0000	0,0000	96,0000
Complemento do item					
50088- 1 ATADURA CREPE 15 CM 13 FIOS-UNIDADE-MARCA				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	480,0000	1,1750	0,0000	0,0000	564,0000
Complemento do item					
59882- 1 CATETER NASAL TIPO OCULOS ADULTO -UNIDADE-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,1400	0,0000	0,0000	114,0000
Complemento do item					
66990- 1 EQUIPO P/SORO MACRO GOTAS C/INJETOR				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1.000,00	0,6368	0,0000	0,0000	636,8000
Complemento do item					
85972- 1 SCALP N. 21-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	500,0000	0,2000	0,0000	0,0000	100,0000
Complemento do item					
86514- 1 SERINGA DESC.10ML BICO SLIP -UNIDADE-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1.350,00	0,1842	0,0000	0,0000	248,6700
Complemento do item					
92216- 1 TORNEIRINHA DESC.3 VIAS C/LUER LOOK-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	800,0000	1,4500	0,0000	0,0000	1.160,0000
Complemento do item					

SIH-R<HCMP0004> Emissão 01/04/2024 17:01
Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página
2
No. Pedido
5747

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) Data Ped: 01/04/2024
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

Totais: Total Bruto dos itens: 3.512,4700
Total Descontos dos itens: 0,0000
Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
3.512,4700 0,0000 0,0000 0,0000 3.512,4700



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: 1947738****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	1537-AGULHA DESCARTAVEL HIPODERMICA 21G 25X8 C/100 UN - 0353301	DESCARPACK	15	100	0,0490	4,90	73,50	MG	10330669063
3	931-AGULHA DESCARTAVEL HIPODERMICA 18G 40X12 C/100 UN - 0353601	DESCARPACK	15	100	0,0610	6,10	91,50	MG	10330669063
4	975-ALGODAO HIDROFILO NATHY 500GR ROLO - 35	NATHY	24	1	13,5000	13,50	324,00	MG	81400090001
5	903-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 10CMX1,0M C/12 UN - FP0004	POLARFIX	20	12	0,4000	4,80	96,00	MG	8003400044
6	886-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 15CMX1,0M C/12 UN - 156799	CREMER	20	12	1,3750	16,50	330,00	MG	0010071150059
7	896-ATADURA CREPE 15CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 UN - EMB INDIVIDUAL - F06181	POLARFIX	40	12	1,1750	14,10	564,00	MG	8003400027
8	709-CATETER P/OXIGENIO TIPO OCULOS 1,40M C/20 UN - 662870	EMBRAMED	5	20	1,1400	22,80	114,00	MG	80245210268
9	4121-EQUIPO MACRO CAM FLEX C/25 F/AR E PART C/INJ LAT L SLIP 1,50M - 5201100003	INJEX	40	25	0,6368	15,92	636,80	MG	10160619016
10	3188-ESCOVA SCRUB C/CLOREXIDINA 2% (RIOHEX) CX 108 UN 22ML - USO AD/PED - 0510105247	RIOQUIMICA	2	108	1,4491	156,50	313,00	SP	ISENTO
11	1547-LAMINA DE BISTURI CARBONO Nº15 C/100 UN - 400415	F/FEATHER	1	100	1,9000	190,00	190,00	SP	0010150470234
12	3230-SCALP 21G PVC C/100 UN LUER LOCK POLYBAG - 6390	MEDIX	5	100	0,2000	20,00	100,00	MG	80495510074
13	2269-SERINGA DESCARTAVEL 10ML BICO SLIP S/AG - CX C/450UN - 5100100331	INJEX	3	450	0,1842	82,90	248,70	MG	10160610007



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: 1947738

Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS

Nº: 753

Cmpl:

Contato:

Cidade: PONTAL

CEP: 14180000

	Descrição	Marca	Qty.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
14	2269-SERINGA DESCARTAVEL 10ML BICO SLIP S/AG - CX C/450UN - 5100100331	INJEX	3	450	0,1842	82,90	248,70	MG	10160610007
15	700-TORNEIRINHA 3 VIAS L.LOCK C/100 UN 490046 - 266627	EMBRAMED	8	100	1,4500	145,00	1160,00	MG	80245210206

01/04/2024

Observação:

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 4049.3

SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 503

TOTAL: 4.552,30

Vendedor: SANDRA MARA

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 08/04/2024

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. 23356

Cliente...: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

Aos Cuidados de...:

Validade Proposta...:

Prazo Entrega...:

Vendedor...:

Pagamento...: CARTEIRA - ||||

Entrega...: ENTREGA

VENDA

Nro.	Código	Produto	Qtde	Preço	Total
1	ES0001	ABAIXADOR DE LINGUA C/100 ESTILO	20	5,9000	118,00
2	DE0037	AGULHA DESC. 25X8 COD. 0353301 (CX C/100) DESCARPACK	1,500	0,0800	120,00
3	DE0028	AGULHA DESC. 40X12 COD. 0353601 (CX C/100) DESCARPACK	1,500	0,0870	130,50
4	CF0067	AGULHA RAQUI DESC. SPINAL 25G X 3 1/2 - 90X5 LANCETA (QUINCKE) COD. S259 CX C/25 U	25	6,1900	154,75
5	DV0235	ALGODAO HIDROFILO 500GR NATHY (FARDO C/20)	24	15,8900	381,36
6	BD0006	CATETER ANGIOCATH N.22G CX C/200 REF. 38833514 BD	400	2,9700	1.188,00
7	BD0007	CATETER ANGIOCATH N.24G CX C/200 REF. 38833614 BD	400	2,9700	1.188,00
8	EM0006	CATETER P/OXIGENIO TIPO OCULOS ADULTO 1,4M PCT C/20 COD. 662870 EMBRAMED	100	1,6100	161,00
9	MA0005	DRENO PENROSE ESTERIL N.01 MADEITEX	12	1,8200	21,84
10	MA0006	DRENO PENROSE ESTERIL N.02 MADEITEX	12	2,9000	34,80
11	CP0008	PAPEL GRAU CIRURGICO BOBINA 100MM X 100M C/FILME CIPAMED	2	85,3700	170,74
12	CP0002	PAPEL GRAU CIRURGICO BOBINA 150MM X 100M C/FILME CIPAMED	2	127,2000	254,40
13	CP0005	PAPEL GRAU CIRURGICO BOBINA 300MM X 100M C/FILME CIPAMED	1	239,0000	239,00
14	TK0009	EQUIPO MACRO GOTAS FLEXIVEL C/ INJETOR LATERAL E FILTRO DE AR COD: K-VEMA06 C	1,000	0,9900	990,00
15	CF0383	LAMINA BISTURI CARBONO N. 15 C/100 FEATHER	100	2,0600	206,00
16	DE0032	SCALP N.21G COD.0421201 CX C/100 DESCARPACK	500	0,2890	144,50
17	PL0013	SERINGA DESC 10 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324501 DESCARPACK	1,000	0,2640	264,00
18	DE0046	SERINGA DESC 03 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324101 DESCARPACK	3,000	0,1800	540,00
19	DE0045	SERINGA DESC 05 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324301 DESCARPACK	1,000	0,1690	169,00
20	EM0112	TORNEIRINHA DESC 3 VIAS LUER LOCK CX C/100 COD. 266627 EMBRAMED	800	1,7800	1.424,00

Total...: 7.899,89

Obs.: COTAÇÃO N. 1235

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

Contato : GESIEL.SANTOS

Orçamento Nr. 8827441

Data : 01/04/2024

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	7051	ABAIXADOR DE LINGUA ESTILO PCT C/100 EMBAL INDIV.	ESTILO	1	PC	PACOTE C/100 - EMBAL. INDIVIDUAL	1	0,1980	19,8000	19,80	BRA	4421.99.00	0,00	12,00	0,00	12,00
2	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
3	280	AGULHA DESC 40X12 CX.C/100 PRECISION GLIDE BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	10	CX	CAIXA C/100	20	0,1594	15,9400	318,80	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	24	14,6600	14,6600	351,84	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
6	12729	ATADURA ALG. ORT. 10CM X 1,8M PCT C/12 CREMER	CREMER	1	PCT	PACOTE COM 12 UNID	1	0,9750	11,7000	11,70	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
7	701	ATADURA ALG. ORT. 15CM X 1,0M PCT C/12 CREMER	CREMER	1	PCT	DUZIA	1	1,3500	16,2000	16,20	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
8	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
9	209857	ANGIOCATH 24G1 BD UNID REF 38833614	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
10	18243	CATETER TIPO OCULOS P/OXIG AD 1,4M PCT C/20 2807P	EMBRAMED	1	PCT	PCTE	5	1,3750	27,5000	137,50	BRA	9018.39.29	0,00	12,00	0,00	12,00
11	707708	INTEGRADOR QUIMICO P/VAPOR TIPO 5 IT26C CX 250 (I)	TERRAGENE	1	CX	CX 250	5	1,2120	303,0000	1.515,00	BRA	3822.90.00	0,00	4,00	0,00	4,00
12	6817	DRENO PENROSE N01 EST C/GAZE UNIDADE MADEITEX	MADEITEX	12	UN	PCTE C/ 1 UNID - LATEX	12	2,8800	2,8800	34,56	BRA	9018.39.21	0,00	12,00	0,00	12,00
13	6818	DRENO PENROSE N02 EST C/GAZE UNIDADE MADEITEX	MADEITEX	12	UN	PCTE C/ 1 UNID - LATEX	12	3,8800	3,8800	46,56	BRA	9018.39.21	0,00	12,00	0,00	12,00
14	13603	PAPEL GRAU CIRUR. ROLO 150MMX100M	CIPAMED	1	RL	ROLO	2	101,0000	101,0000	202,00	BRA	4819.50.00	0,00	12,00	0,00	12,00
15	138405	PAPEL GRAU CIR. ADD-PAK TUB. 300MMX100M CX C/2 UND	AMCOR	1	CX	CX C/2 UND	1	159,0000	318,0000	318,00	BRA	4819.50.00	0,00	12,00	0,00	12,00
17	139015	EQUIPO MACRO FILTRO DE AR E	EMBRAMED	200	UN	UNIDADE	1000	3,0000	3,0000	3.000,00	BRA	9018.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00

18	17580	PARTICULAS INJ LAT L.SLIP UND ESCOVA SCRUB C/CLOREXIDINA 2% (RIOHEX) RIOQUIMICA	RIOQUIMICA	108	UN	UND C/ CLOREXIDINA 2% -22ML	216	2,0600	2,0600	444,96	BRA	3004.90.99	0,00	12,00	0,00	12,00
19	208935	FRALDA ADULTO G SAFETY CONFORT FARDO 08PCT C/08UN	SAFETY CONFORT	1	FA	FARDO C/08X8 - CINTURA 70X140CM	4	1,5781	101,0000	404,00	BRA	9619.00.00	0,00	12,00	0,00	12,00
20	4219	LAMINA DE BISTURI CARB N15 C/100 FEATHER	F/FEATHER	1	CX	CAIXA C/100	1	1,9900	199,0000	199,00	BRA	9018.90.29	0,00	4,00	0,00	4,00
21	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
22	11933	SERINGA DESC S/AG 03ML L.SLIP C/1000 BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CAIXA C/ 1000-MODELO PLASTIPACK	3	0,2950	294,9700	884,91	BRA	9018.31.19	0,00	12,00	0,00	12,00
23	10664	SERINGA DESC S/AG 05ML L.SLIP C/700 BD 990317	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CX 700UN - ESCALA 0,2ML	2	0,3792	265,4700	530,94	BRA	9018.31.19	0,00	12,00	0,00	12,00
24	139009	TORNEIRINHA 3V L LOCK UND REF 266627	EMBRAMED	100	UN	UNIDADE	800	1,6600	1,6600	1.328,00	BRA	9018.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00
Total Valor ST: 0,00								Valor Total dos produtos: 12.700,12		Valor Total: 12.700,12						
Condições de Pagamento: 28 DIAS								Validade :03/04/24								
Faturamento mínimo: R\$ 300,00																

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

Atenciosamente,

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400



Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP

End: PC EMILIO MARCONATO, 1000

Fone: (19) 3522-5800

Cep: 13.916-074

Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1GPF9/1

Segunda-feira, 1 de Abril de 2024 - 14:37:4

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	Pr.Emb	Pr.Total
1	025311	ABAIXADOR DE LINGUA PCT C/100UN	ESTILO	PA	Caixas	20	R\$ 0,0567	R\$ 5,6700	R\$ 113,40
Principio Ativo:		ABAIXADOR DE LINGUA							
					Reg. MS: 0.0814.5313.900-1				
2	011282	AGULHA 25X8 CX C/100UN 300054	BD	CX	Caixas	15	R\$ 0,1330	R\$ 13,3000	R\$ 199,50
Principio Ativo:		AGULHA DESCARTAVEL 25X8							
					Reg. MS: 0010033430019				
3	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				
4	028885	ALGODAO HIDROFILO 500G PCT C/1ROL X 500G MELHORMED	MINASREY	PA	Caixas	24	R\$ 14,9380	R\$ 14,9380	R\$ 358,51
Principio Ativo:		ALGODAO HIDROFILO 500GRS							
					Reg. MS: 0080384550001				
5	020479	ALGODAO ORTOPEDICO 10CMX1M C/12UN 156775	CREMER	PA	Caixas	20	R\$ 0,9712	R\$ 11,6544	R\$ 233,09
Principio Ativo:		ALGODAO ORTOPEDICO 10CMX1M							
					Reg. MS: 0010071150059				
6	025988	ALGODAO ORTOPEDICO 15CMX1,8M C/12UN 156850	CREMER	PA	Caixas	20	R\$ 1,5468	R\$ 18,5616	R\$ 371,23
Principio Ativo:		ALGODAO ORTOPEDICO 15CMX1,8M							
					Reg. MS: 0010071150059				
8	029885	CATETER ANGIOCATH 22G 1,00 CX C/200UN 38833514	BD	CX	Caixas	2	R\$ 2,2500	R\$ 450,0000	R\$ 900,00

21 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

Total Orçamento : R\$ 11.664,89

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 02/04/2024

Validade da Proposta: 04/04/2024

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: Erick Fahl

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00000989-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 38887.928927 82179.030000 1 97120000159260
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:	10/05/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	10/05/2024
Valor Nominal do Boletto:	1.592,60
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.592,60
Valor Pago (R\$):	1.592,60
Identificação do Pagamento:	NF 471435

Data/hora da operação:	10/05/2024 10:48:07
------------------------	---------------------

Código da operação:	031081044
Chave de segurança:	F3UN4TAY4MK0SEZ8

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

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA

Nº 471.435
 SÉRIE 1 FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
 3124 0411 8726 5600 0110 5500 1000 4714 3516 2801 9148

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 813014730110

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131245906585327 10/04/2024 17:07:50

CNPJ 11.872.656/0001-10

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

ENDEREÇO R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753

MUNICÍPIO PONTAL

BAIRRO/DISTRITO CENTRO

CEP 14.180-000

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

30 | BOL=001 Venc=10/05/2024 Valor=1.592,60

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.547,00 VALOR DO ICMS 175,88

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00

VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 1,90

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.594,50

VALOR TOTAL DA NOTA 1.592,60

RACÃO SOCIAL HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.

ENDEREÇO AV INGLATERRA N. 40

MUNICÍPIO UBERLANDIA

UF MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0015881100069

QNTD. 7,00 ESPÉCIE NARCA

NÚMERO 1965806 PESO BRUTO 19,6480 KG PESO LÍQUIDO

QNTD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSN	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. DOMB	AL. INT.
1402	ATADURA CREPE 06CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 UN - EMB INDIVIDUAL F06177 8003400027 POLARFIX Lote: 012023 D.Fab: 01/11/23 D.Val: 01/10/28 0,0000Referencia:F06177	30059090	500	6100	UN	20	5,55000	0,00	0,00	111,00	141,00	13,32	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
899	ATADURA CREPE 10CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 UN - EMB INDIVIDUAL F06179 8003400027 POLARFIX Lote: 012024 D.Fab: 02/01/24 D.Val: 02/12/28 0,0000Referencia:F06179	30059090	500	6108	UN	40	9,50000	0,00	0,00	380,00	380,00	45,60	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
5030	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CMX4,5M C/12 Ref. 257199 663006 0080245219058 PROCITEX Lote: 0063405B D.Fab: 01/02/24 D.Val: 01/02/26 0,0000 Referencia:663006	30051030	000	6108	UN	8	98,40000	0,00	0,00	787,20	787,20	94,46	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
731	MALHA TUBULAR 15CMX15M ALGODAO F08144 8003400021 POLARFIX Lote: 122023 D.Fab: 01/12/23 D.Val: 01/11/28 0,0000Referencia:F08144	60029010	500	6108	UN	6	11,10000	0,00	0,00	66,60	66,60	7,99	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
736	MALHA TUBULAR 20CMX15M ALGODAO F08145 0008003400021 POLARFIX Lote: 032024 D.Fab: 01/03/24 D.Val: 01/02/29 0,0000Referencia:F08145	60029010	500	6108	UN	4	12,10000	0,00	0,00	48,40	48,40	5,81	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONVENIO 116/98 - ANEXO X, PARTE 1, ITEM 87, DO RICMS-MG
 OC: 5791 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 T. A N. 005/2024 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$102,58 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. | () () () () TOTAL COM ICMS R\$47.50 DESONERACAO ISENCAO DE ICMS R\$1.90 TOTAL SEM ICMS R\$45.60 () ()

RESERVADO AO FISCAL

RECEBIDO: *Salita*

DATA: 11 / 04 / 24

SETOR: *Farmacia*



LOGÍSTICA HOSPITALAR

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

DANFE

Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica



0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº 471.435

SÉRIE 1 FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO

3124 0411 8726 5600 0110 5500 1000 4714 3516 2801 9148

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
 0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 813014730110

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 131245906585327 10/04/2024 17:07:50

CNPJ
 11.872.656/0001-10

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
3377	PRESERVATIVO NAO LUBRIFICADO BLOWTEX - CX C/144 UN 60030002 10164710067 CARBOGEL Lote: 2307951522 D.Fab: 01/07/23 D.Val: 30/06/28 1,9000 Desoneração: R\$ 1.914 & Vlr.C/Des.: R\$ 45,5 Referencia:60030002	40141000	240	6108	UN	1	47,50000	0,00	0,00	47,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2337	SCALP 23G LOCK C/100 UN 0421301 10330660262 DESCARPACK Lote: 2EIAAA005C D.Fab: 01/10/23 D.Val: 30/09/28 0,0000Referencia:0421301	90183929	200	6108	UN	4	22,00000	0,00	0,00	88,00	88,00	3,52	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
505	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL S/VALVULA N. 12 C/20 UN Ref. ant. 266269 490107 664140 P0245210227 EMBRAME Lote: 2300034820 D.Fab: 22/11/23 D. Val: 22/10/26 0,0000Referencia: 664140	90183929	000	6108	UN	2	15,90000	0,00	0,00	31,80	31,80	3,82	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2823	SONDA ENDOTRAQUEAL 7,5MM PVC C/BALAO ET75PC 10297020102 BCI MEDICAL Lote: 231101 D.Fab: 01/11/23 D.Val: 31/10/28 0,0000Referencia:ET75PC	90183929	200	6108	UN	10	3,40000	0,00	0,00	34,00	34,00	1,36	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00



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

DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica			
0 - ENTRADA 1 - SAIDA	<input type="checkbox"/> 1	CHAVE DE ACESSO 3124 0411 8726 5600 0110 5500 1000 4714 3516 2801 9148	
Nº 471.435 SÉRIE 1 FOLHA 3/2		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 131245906585327 10/04/2024 17:07:50	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0015881100069		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 813014730110	
		CNPJ 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.



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 38887.928927 82179.030000 1 97120000159260

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista	Vencimento: 10/05/2024
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050					
Nosso Número 109/00388879-2	Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 10/04/2024	Número do Documento 471435 - 1	Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 10/04/2024	Valor do Documento 1.592,60

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 38887.928927 82179.030000 1 97120000159260

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento: 10/05/2024
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 10/04/2024	Número do Documento 471435 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 10/04/2024	Nosso Número 109/00388879-2
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.592,60
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 31,85 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 3,19 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





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: 1964578

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	928-AGULHA DESCARTAVEL HIPODERMICA 22G 25X7 C/100 UN - 0353201	DESCARPACK	30	100	0,0660	6,60	198,00	MG	10330669063
2	899-ATADURA CREPE 10CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 UN - EMB INDIVIDUAL - F06179	POLARFIX	40	12	0,7917	9,50	380,00	MG	8003400027
3	1402-ATADURA CREPE 06CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 UN - EMB INDIVIDUAL - F06177	POLARFIX	20	12	0,4625	5,55	111,00	MG	8003400027
4	1481-ATADURA GESSADA 15CMX3M C/20 UN - CYSNE - 214352	CREMER	1	20	3,2500	65,00	65,00	MG	80245210070
5	891-ATADURA GESSADA 10CMX3M C/20 UN - 156898	CREMER	5	20	2,4000	48,00	240,00	MG	80245210070
6	1539-COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2L BOLSA C/FILTRO C/ PONTA DE COLETA - 0490101	DESCARPACK	60	1	4,6200	4,62	277,20	MG	10330669136
7	4272-CAMPO OPERATORIO (25X28CM) 15G C/5 ESTERIL EUROPA C/FIO RX - F08484	POLARFIX	46	5	1,4000	7,00	322,00	MG	8003400073
8	1368-CAMPO OPERATORIO 45X50CM (25X28CM) 20G C/5 ESTERIL ETO C/FIO RX DELICATO - 354461	CREMER	40	5	1,9000	9,50	380,00	MG	0010071150065
9	2832-CAMPO OPERATORIO (25X28CM) 18G C/5 ESTERIL PROCITEX C/FIO RX - 632729	PROCITEX	56	5	1,5100	7,55	422,80	MG	0010071150065
10	4141-CAMPO OPERATORIO (25X28CM) 20G C/5 ESTERIL VITORIA C/FIO RX PREMIUM - 1041100008	AMED SA	56	5	1,3000	6,50	364,00	MG	81481900003
11	5030-ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CMX4,5M C/12 Ref. 257199- 663006	PROCITEX	8	12	8,2000	98,40	787,20	MG	0080245219058
12	736-MALHA TUBULAR 20CMX15M ALGODAO - F08145	POLARFIX	4	1	12,1000	12,10	48,40	MG	0008003400021
13	3377-PRESERVATIVO NAO LUBRIFICADO BLOWTEX - CX C/144 UN - 60030002	CARBOGEL	1	144	0,3167	45,60	45,60	MG	10164710067



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: 1964578

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	2337-SCALP 23G LOCK C/100 UN - 0421301	DESCARPACK	4	100	0,2200	22,00	88,00	MG	10330660262
15	1347-SERINGA DESCARTAVEL 20ML L.SLIP S/AG C/50 UN - 324701	DESCARPACK	12	50	0,3400	17,00	204,00	MG	10330669025
16	585-SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL S/VALVULA Nº12 C/20 UN Ref. ant. 266269 490107- 664140	EMBRAMED	2	20	0,7950	15,90	31,80	MG	80245210227
17	2823-SONDA ENDOTRAQUEAL 7,5MM PVC C/BALAO - ET75PC	BCI MEDICAL	10	1	3,4000	3,40	34,00	MG	10297020102
18	731-MALHA TUBULAR 15CMX15M ALGODAO - F08144	POLARFIX	6	1	11,1000	11,10	66,60	MG	8003400021

10/04/2024

Observação:

TOTAL: 4.520,60

Vendedor: FABRICIOR

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 17/04/2024

Agradecemos a preferência !

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

Data : 10/04/2024

Contato : GESIEL.SANTOS

Orçamento Nr. 8865178

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	183	AGULHA DESC 25X06 CX.C/100 PRECISION GLIDE BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CAIXA C/100	30	0,2057	20,5700	617,10	BRA	9018.32.19	0,00	12,00	0,00	12,00
2	19727	ATADURA CREPE 10CMX4,5M (1,8M) 13F PCT 12 UNID	CREMER	1	PCT	PCT 12 UNID	40	1,5667	18,8000	752,00	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
3	19780	ATADURA CREPE 06CMX4,5M(1,8M) 13F PCT C/06 CYSNE	CREMER	1	PCT	EMB. IND. PCT C/ 6	40	1,1417	6,8500	274,00	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
4	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
5	139043	ATADURA GESSO CYSNE 15CMX3M CREMER UND	CREMER	20	UN	UNIDADE	200	2,7000	2,7000	540,00	BRA	9021.10.99	0,00	Isento	0,00	0,00
6	707710	INDICADOR BIOLOGICO P VAPOR 3 H-BT220 CX 50 (1)	TERRAGENE	1	PCT	PACOTE C/50	1	21,6000	1.080,0000	1.080,00	BRA	3821.00.00	0,00	4,00	0,00	4,00
7	20686	INSYTE AUTOGUARD 20GAX1.16 IN CX 50 UN REF 38183414	BECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	1	CX	CX 50 UNID - ROSA	12	4,4688	223,4400	2.681,28	BRA	9018.39.26	0,00	12,00	0,00	12,00
8	138801	COLETOR DE URINA PROCITEX 2L	CREMER	15	UN	UNIDADE	60	3,1000	3,1000	186,00	BRA	3926.90.30	0,00	12,00	0,00	12,00
9	135143	CAMPO OP 25X28 C/FIO ESTERIL C/5 PROCITEX	CREMER	1	PCT	PCT C 5 UNID	280	1,5560	7,7800	2.178,40	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
10	203297	COMPRESSA DE GAZE C/10 7,5X7,5 09F EST. ETO CREMER	CREMER	240	PCT	PCTE C/10	2160	0,0930	0,9300	2.008,80	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
11	35897	ESPARADRAPO 10CMX4,5M PROCITEX CREMER	CREMER	12	UN	ROLO	96	8,6600	8,6600	831,36	BRA	3005.10.30	0,00	12,00	0,00	12,00
12	9402	MALHA TUBULAR 20CM X 15MT MSO - ROLO	MSO-MATERIAL HOSPITALAR	1	RL	ROLO 15 M	4	18,6400	18,6400	74,56	BRA	6002.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00
13	9212	MALHA TUBULAR 30CM X 25MT MSO - ROLO	MSO-MATERIAL HOSPITALAR	1	UN	ROLO 25M	2	46,4600	46,4600	92,92	BRA	6002.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00
14	209434	PRESERVATIVO BLOWTEX NAO LUBRIFICADO CX 144 UNID	BLOWTEX	1	CX	CX C 144 UN	1	0,3236	46,6000	46,60	BRA	4014.10.00	0,00	4,00	0,00	4,00
15	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
16	370	SERINGA DESC S/AG 20ML L.SLIP C/250 BD REF:990173	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	C/250 - BICO LATERAL	3	0,8967	224,1700	672,51	BRA	9018.31.19	0,00	12,00	0,00	12,00
17	12396	SONDA ASP TRAQ N12	EMBRAMED	1	PCT	PACOTE 20 UNIDADES	2	1,0000	20,0000	40,00	BRA	9018.39.29	0,00	12,00	0,00	12,00

		EMBRAMED PCTC/20 2312P														
18	136008	TUBO ENDOTRAQUEAL PVC CURVO COM BALAO 7.5MM	TELEFLEX RUSCH ANESTESIA	10	PCT	UNIDADE- C/BALAO	10	12,5000	12,5000	125,00	BRA	9018.39.29	0,00	4,00	0,00	4,00
19	9201	MALHA TUBULAR 15CM X 15MT MSO - ROLO	MSO- MATERIAL HOSPITALAR	1	RL	ROLO 15 M	6	14,1400	14,1400	84,84	BRA	6002.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00
Total Valor ST: 0,00 Valor Total dos produtos: 13.150,83 Valor Total: 13.150,83																
Condições de Pagamento: 28 DIAS										Validade :12/04/24						
Faturamento mínimo: R\$ 300,00																

[NF:No. Cotação 1242]

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

Fone: (19) 3522-5800

Cep: 13.916-074

Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1H3J0/1

Quarta-feira, 10 de Abril de 2024 - 8:30:50

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	026493	ATADURA GESSADA 10CMX3M C/20UN CYSNE 216080	CREMER	CX	Caixas	5	R\$ 1,8201	R\$ 36,4020	R\$ 182,01
Principio Ativo:		ATADURA GESSADA 10CMX3M			Reg. MS: 0080245210070				
2	026494	ATADURA GESSADA 15CMX3M C/20UN CYSNE 214352	CREMER	CX	Caixas	10	R\$ 2,3508	R\$ 47,0160	R\$ 470,16
Principio Ativo:		ATADURA GESSADA 15CMX3M			Reg. MS: 0080245210070				
3	031002	CAMPO OPERATORIO EST 25X28 C/DUP EMB C/RX PCT C/5UN B52	AMED	PA	Caixas	280	R\$ 1,0564	R\$ 5,2820	R\$ 1.478,96
Principio Ativo:		CAMPO OPERATORIO EST. 25X28CM C/RX			Reg. MS: 0.0814.8190.000-3				
4	033487	COMPRESSA DE GAZE 09F EST 15X30CM C/1020ENV C/10UN L02	AMED	EN	Caixas	1	R\$ 0,0528	R\$ 538,5600	R\$ 538,56
Principio Ativo:		COMPRESSA DE GAZE 09F 15X30CM EST. 7,5X7,5			Reg. MS: 0.0814.8190.000-1				
5	032171	ESPARADRAPO 10CMX4,5M IMPERMEAVEL 198973	CREMER	RO	Caixas	96	R\$ 11,6550	R\$ 11,6550	R\$ 1.118,88
Principio Ativo:		ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CM X 4,5M			Reg. MS: 0080245219059				
6	011203	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 SENSITEX CX C/200PARES	MUCAMBO	CX	Caixas	1	R\$ 1,8096	R\$ 361,9200	R\$ 361,92
Principio Ativo:		LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5			Reg. MS: 0010092410023				
7	011603	LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,0 SENSITEX CX C/200PARES	MUCAMBO	CX	Caixas	1	R\$ 1,9351	R\$ 387,0200	R\$ 387,02

Principio Ativo:

LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,0

Reg. MS: 0010092410023

8	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			

9	011289	SERINGA 20ML S/AG SLIP C/250UN 990173	BD	CX	Caixas	3	R\$ 0,9150	R\$ 228,7500	R\$ 686,25
Principio Ativo:		SERINGA DESC 20ML SEM AGULHA L.SLIP				Reg. MS: 0010033430030			

Total Orçamento : R\$ 5.927,76

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 11/04/2024

Validade da Proposta: 15/04/2024

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,

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00000989-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02843.923000 00039.586177 2 97120000487100
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:	10/05/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	10/05/2024
Valor Nominal do Bolet:	4.871,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.871,00
Valor Pago (R\$):	4.871,00
Identificação do Pagamento:	NF 62641

Data/hora da operação:	10/05/2024 10:46:22
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	031083451
Chave de segurança:	XAQ4R92X2T4ZJKUE

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
AIG CAIXA: 0800 104 0104

 <p>CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP</p> <p>RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623 MONTE ALEGRE RIBEIRAO PRETO - SP CEP: 14.051-150 Fone: (16) 3963-2829</p>	<p>DANFE</p> <p>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 1 - SAIDA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>No: 062.641 Série: 1 FL: 1 / 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
	<p>CHAVE DE ACESSO DA NF-e PJ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR</p> <p>3524.0402.7369.5100.0159.5500.1000.0626.4110.0970.1207</p>	

<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO</p> <p>Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros 5780</p>		<p>Protocolo de autorização</p> <p>135240743437160 - 09/04/2024 16:24:26</p>	
<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p> <p>582475777112</p>	<p>INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO</p>	<p>CNPJ</p> <p>02.736.951/0001-59</p>	

<p>DESTINATÁRIO REMETENTE</p> <p>NOME RAZÃO SOCIAL</p> <p>IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL</p>			<p>CNPJ/CPF</p> <p>55.110.753/0001-41</p>		<p>DATA EMISSÃO</p> <p>09/04/2024</p>
<p>ENDEREÇO</p> <p>RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753</p>			<p>BAIRRO/DISTRITO</p> <p>CENTRO</p>		<p>CEP</p> <p>14.180-000</p>
<p>MUNICÍPIO</p> <p>PONTAL</p>		<p>FONE / FAX</p> <p>(16) 3953-9100</p>	<p>UF</p> <p>SP</p>	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p>	
<p>HORA DA SAÍDA</p>					

<p>FATURA</p> <p>001 R\$ 4.871,00 10/05/2024 </p>

<p>CALCULO DO IMPOSTO</p>					
<p>BASE DE CÁLCULO DO ICMS</p> <p>2.841,74</p>	<p>VALOR DO ICMS</p> <p>341,00</p>	<p>BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</p> <p>0,00</p>	<p>VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</p> <p>0,00</p>	<p>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</p> <p>4.871,00</p>	
<p>VALOR DO FRETE</p> <p>0,00</p>	<p>VALOR DO SEGURO</p> <p>0,00</p>	<p>DESCONTO</p> <p>0,00</p>	<p>OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS</p> <p>0,00</p>	<p>VALOR IPI</p> <p>0,00</p>	<p>VALOR TOTAL DA NOTA</p> <p>4.871,00</p>

<p>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</p>							
<p>RAZÃO SOCIAL</p>			<p>FRETE POR CONTA</p> <p>1 - EMITENTE <input checked="" type="checkbox"/> 2 - DESTINATÁRIO</p>	<p>CÓDIGO ANTT</p> <p>1</p>	<p>PLACA VEÍCULO</p>	<p>UF</p>	<p>CNPJ/CPF</p>
<p>ENDEREÇO</p>			<p>MUNICÍPIO</p>	<p>UF</p>	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p>		
<p>QUANTIDADE</p> <p>59</p>	<p>ESPÉCIE</p> <p>CAIXAS</p>	<p>MARCA</p>	<p>NUMERAÇÃO</p>	<p>PESO BRUTO</p>	<p>PESO LIQUIDO</p>		

<p>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS</p>													
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
849	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML BO-PVC - C/20 JP Validade: 16/03/2026 Lote: 0828 24	30049099	020	5102	UN	500	4,7400	2.370,00	1.382,66	165,92	0,00	12,00	0,00
811	CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML BO-PVC- C/10 JP Validade: 08/02/2026 Lote: 0367 24	30049099	020	5102	UN	20	6,9000	138,00	80,51	9,66	0,00	12,00	0,00
825	RINGER C/ LACTATO 500ML - PVC-BO C/20 JP Validade: 31/01/2026 Lote: 0268 24	30049099	020	5102	UN	100	5,0000	500,00	291,70	35,00	0,00	12,00	0,00
811	CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML BO-PVC- C/10 JP Validade: 12/03/2026 Lote: 0756 24	30049099	020	5102	UN	270	6,9000	1.863,00	1.086,87	130,42	0,00	12,00	0,00

<p>CÁLCULO DO ISSQN</p> <p>INSCRIÇÃO MUNICIPAL</p>	<p>VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS</p>	<p>BASE DE CÁLCULO DO ISSQN</p>	<p>VALOR DO ISSQN</p>
			<p>RECEBIDO: <i>Salta</i></p>

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>pedido de compra numero 5780. TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 ? T. A N. 005/2024 NCM:300490991-ALIQ. 0 DE PIS E COFINS, CONFORME ART. II DA LEI 10147/00 ALIQ. ICMS CONF ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E REDUCAO BASE CALC RED CONF ANEXO I I ART 62 RICMS/SP ALIQ. ICMS ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.985 DE 03/2013 PIS/COFINS NAO DEVIDO CONF.PRES.-LEI 10.548/02 ALIQ. ICMS ART.54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.985 DE 03/2013 PIS/COFINS NAO DEVIDO CONF.PRES.-LEI 10.548/02</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>DATA: <u>11/04/24</u></p> <p>SETOR: <u>Farmacia</u></p>
---	--

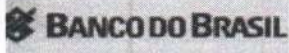
<p>Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.</p> <p>Emissão: 09/04/2024 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 4.871,00</p>		<p>NF-e</p> <p>No: 062.641</p> <p>SÉRIE: 1 FL: 1 / 1</p>
<p>DATA DE RECEBIMENTO</p>	<p>IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR</p>	



001-9

Comprovante de Entrega

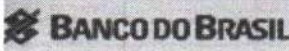
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agencia /Codigo Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -		Nosso Número 28439230000039586		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 10/05/2024	Número do Documento 062641/1	Espécie R\$	Valor do Documento 4.871,00	<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	Assinatura
						Data do Processamento 09/04/2024



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 10/05/2024
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 09/04/2024	Número do Documento 062641/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 09/04/2024	Nosso Número 28439230000039586
Jso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.871,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 9,74 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
Recebimento através do cheque número do banco.					Autenticação Mecânica
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.					



001-9

00190.00009 02843.923000 00039.586177 2 97120000487100

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 10/05/2024
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 09/04/2024	Número do Documento 062641/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 09/04/2024	Nosso Número 28439230000039586
Jso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.871,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 9,74 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 10/04/2024 10:46

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

5780

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA	Data Ped: 09/04/2024
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° 002/2022 - T. A N° 005/2024	
39202- 1 RINGER LACTATO BOLSA 500ML-BOLSA-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000 5,0000 0,0000 0,0000	500,0000
Complemento do item		
40897- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 1000ML -BOLSA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	290,0000 6,9000 0,0000 0,0000	2.001,0000
Complemento do item		
40915- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 500ML-BOLSA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	500,0000 4,7400 0,0000 0,0000	2.370,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 4.871,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
4.871,0000	0,0000	0,0000	0,0000	4.871,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



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

Orçamento: A1H3H6/1
Quarta-feira, 10 de Abril de 2024 - 8:10:14

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	Qty	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1	023772	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML C/70FR S.F	EQUIPLEX	CX	Caixas	18	R\$ 3,3500	R\$ 234,5000	R\$ 4.221,00
Princípio Ativo:		CLORETO DE SÓDIO 0,9% 100ML S.FECHADO							
									Reg. MS: 1.1772.0001.039-5
2	021310	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML C/48FR S.F	FRESENIUS KABI	CX	Caixas	8	R\$ 4,3500	R\$ 208,8000	R\$ 1.670,40
Princípio Ativo:		CLORETO DE SÓDIO 0,9% 250ML S.FECHADO							
									Reg. MS: 1.0041.0098.009-9
3	021141	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML C/30FR S.F	FRESENIUS KABI	CX	Caixas	17	R\$ 5,3900	R\$ 161,7000	R\$ 2.748,90
Princípio Ativo:		CLORETO DE SÓDIO 0,9% 500ML S.FECHADO							
									Reg. MS: 1.0041.0098.010-2
4	025983	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML C/16FR S.F	FRESENIUS KABI	CX	Caixas	25	R\$ 8,4434	R\$ 135,0944	R\$ 3.377,36
Princípio Ativo:		CLORETO DE SÓDIO 0,9% 1000ML S.FECHADO							
									Reg. MS: 1.0041.0098.011-0
5	027669	SORO GLICOFISIOLÓGICO 500ML C/24FR S.F	FARMACE	CX	Caixas	1	R\$ 7,6638	R\$ 183,9312	R\$ 183,93
Princípio Ativo:		CLORETO DE SÓDIO GLICOSE 500ML S. FECHADO							
									Reg. MS: 1.1085.0038.003-9
6	031914	SORO GLICOSADO 5% 500ML C/30BOL S.F	HALEX ISTAR	CX	Caixas	1	R\$ 7,5999	R\$ 227,9970	R\$ 228,00
Princípio Ativo:		GLICOSE 5% 500ML S. FECHADO BOLSA							
									Reg. MS: 1031101770109
7	029483	SORO RINGER C/LACTATO 500ML C/30BOL S.F	HALEX ISTAR	CX	Caixas	4	R\$ 7,4083	R\$ 222,2490	R\$ 889,00

PRINCÍPIO ATIVO:

RINGER C/LACTATO 500ML S. FECHADO BOLSA

Reg. MS: 1.0311.0089.031-3

Total Orçamento : R\$ 13.318,59

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 11/04/2024

Validade da Proposta: 15/04/2024

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: Erick Fahl



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 09/04/2024
hora 10:26

Orcamento
N. 069497

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

Bairro CENTRO
CEP 14180000
Ins.Estadual ISENTO

Cond.Pgto 030/ / / /

N. Item Cliente	ID COD.FAB.	DESCRICAO	UND	QTDE	UNITARIO	TOTAL	ICMS %
	702 5045	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML BO-PVC - C/50 JP	UN	1200	3,4200	4.104,00	12
	809 5043	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML BO-PVC - C/35 JP	UN	350	3,8500	1.347,50	12
	849 5042	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML BO-PVC - C/20 JP	UN	500	4,7400	2.370,00	12
	811 5041	CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML BO-PVC- C/10 JP	UN	400	6,9000	2.760,00	12
	1184 5032	GLICOFISIOLOGICO 500ML BO-PVC - C/20 JP	UN	20	5,2100	104,20	12
	1226 5012	GLICOSE 5% 500ML BO-PVC- C/20 JP	UN	20	7,9400	158,80	12
	825 5102	RINGER C/ LACTATO 500ML - PVC-BO C/20 JP	UN	100	5,0000	500,00	12

Desconto

Total Prod. R\$ 11.344,50 Total Geral R\$ 11.344,50

Vendedor 12 VANESSA

Transportadora

Observacao validade da cotacao 20 dias
frete cif



Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Dr.Gualter 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: vendas6@futuramedicamentos.com.br

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: **1.085.676** Tatuí, 09/04/2024

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

PRODUTO	FABRICANTE	UNID.	QUANTIDADE	PREÇO R\$	QUANT.POR CX	PREÇO.UNIT.	TOTAL R\$
572851 SOL FISIOLÓGICA 0,9% 100ML CX C/100 BOLSAS	EUROFARMA	CX	12,000	449,900000	100	4,499000	5.398,80
572853 SOL FISIOLÓGICA 0,9% 500ML CX C/24 BOLSAS	EUROFARMA	CX	21,000	156,960000	24	6,540000	3.296,16
568744 SOL FISIOLÓGICA 0,9% 1000ML CX C/15 BOLSAS	EUROFARMA	CX	27,000	115,200000	15	7,680000	3.110,40
568845 SOL GLICOSE 5% 500ML CX C/24 BOLSAS	BEKER	CX	1,000	160,144400	24	6,672700	160,14
573477 SOL RINGER C/ LACTATO 500ML CX C/24 BOLSAS	EUROFARMA	CX	5,000	186,877800	24	7,786600	934,39

QTDE.ITENS: 5

TOTAL DO PEDIDO:

R\$ 12.899,89

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias

VALIDADE DA PROPOSTA:

3 dias

OBSERVAÇÕES:

DANIELE CRISTINE DE ALMEIDA TELES

ORÇAMENTO: 1673

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 - Data: 09/04/2024
Endereço: R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753 Bairro: CENTRO
Cidade: PONTAL CEP: 14180 - 000 UF: SP
CNPJ: 55.110.753/0001-41 Insc. Est.: Isento
Fone: 01639539100 Fax:
Cond. Pgto.: A COMBINAR Validade: 13/04/2024
Vendedor: 21 - ANGELICA 1 Prazo Entrega:
Fat. Mínimo: 0,00

Código	Descrição do Produto	Marca	Qtde	Un	ST	Vlr. Unitário	Vlr. Total
1 67	SOLUÇÃO FISIOLÓGICO 100 ML	JP	1.200	BOL	0,00	3,3500	4.020,00
2 74	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 250 ML BOLSA	JP	350	BOL	0,00	4,0400	1.414,00
3 78	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA 500 ML BOLSA	JP	20	BOL	0,00	5,3500	107,00
Total da ST:							0,00
Valor da Mercadoria:							5.541,00
Total do Orçamento:							5.541,00

Observação:

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

Ramal:

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 00000989-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03100.050008 00009.233172 1 97120000116000
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:	10/05/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	10/05/2024
Valor Nominal do Boleto:	1.160,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.160,00
Valor Pago (R\$):	1.160,00
Identificação do Pagamento:	NF 12702

Data/hora da operação:	10/05/2024 10:45:51
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	031084937
Chave de segurança:	PR636S8S14JE32G1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA CNPJ: 18.209.156/0001.42 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

EMISSÃO: 01/04/2024 DEST/REM: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL VALOR TOTAL: 1.160,00

NF-e

Nº 000012.702
SÉRIE 001



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-Saída 1

Nº 12702 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

135240676568311 01/04/2024 13:43:00h

NATUREZA DE OPERAÇÃO

Vendas

5741

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135240676568311 01/04/2024 13:43:00h

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582974310112

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO
000000000

CNPJ
18.209.156/0001.42

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL

Código Cliente

000187

CNPJ / CPF

55.110.753/0001.41

DATA DA EMISSÃO

01/04/2024

ENDEREÇO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180.000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

01/04/2024

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE / FAX

(16) 3953.1719

INSC. ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

13:42h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000012702	10/05/2024	1.160,00						

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	1.160,00
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	1.160,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

QUANTIDADE	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	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
0052	SPAR HT4 FLORAL 5LTS	34029029	0.500	5.405	GL.	4,0000	290,00000	0,00	1.160,00	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.

RECEBIDO: Valina
DATA: 03 / 04 / 2024
RETOR: Almorçado

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: 5741 TERMO DE CONVÊNIO 002/2022 - T.A. 005/2024 // Cond. Pgto.: BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // I-ME/EPP optante pelo Simples Nacional * II- Não gera crédito 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\$ 195,34 (16,84%) Fonte: IBPT // ICMS PA GO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO. - 0052

RESERVADO AO FISCO

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

Pedido 10.904 Vendedor 4 Pedido compra

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 01/04/2024 AS 13:43:00h

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 10/05/2024
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 01/04/2024	Número do Documento 12.702	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 01/04/2024		Nosso Número 31000500000009233
Uso do Banco	Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor		Valor do Documento 1.160,00
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 4,06 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 10/05/2024
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 01/04/2024	Número do Documento 12.702	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 01/04/2024		Nosso Número 31000500000009233
Uso do Banco	Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor		Valor do Documento 1.160,00
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 4,06 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

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 00009.233172 1 97120000116000

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 10/05/2024
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 01/04/2024	Número do Documento 12.702	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 01/04/2024		Nosso Número 31000500000009233
Uso do Banco	Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor		Valor do Documento 1.160,00
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 4,06 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 01/04/2024 08:42

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

5741

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 108 - R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME	Data Ped: 01/04/2024
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		
4702- 1 SPAR HT4 FLORAL(DETERGENTE CONC 5 LTS)-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	4,0000 290,0000 0,0000 0,0000	1.160,0000
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	1.160,0000		
	Total Descontos dos itens:	0,0000		
	Total IPI dos itens:	0,0000		
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.160,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.160,0000



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO

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 00000989-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03027.709009 00046.020178 1 97120000254425
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CAPORAL . CARVALHO LTDA
Nome/Razão Social:	CAPORAL . CARVALHO LTDA
CPF/CNPJ:	05.102.781/0001-49
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS.DE PON
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:	10/05/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	10/05/2024
Valor Nominal do Boleto:	2.544,25
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.544,25
Valor Pago (R\$):	2.544,25
Identificação do Pagamento:	NF 49282

Data/hora da operação:	10/05/2024 10:46:07
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	031084497
Chave de segurança:	J08PXZRR371JPEFT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CAPORAL & CARVALHO LTDA



RUA MESSIAS GOMES DA SILVA, 1795,
- EUGENIO LOPES - RIBEIRAO PRETO -
SP

Fone: (16)3975-1142 - CEP: 14057-430

C&C DISTRIBUIDORA

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº 000.049.282
SÉRIE 003
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0405 1027 8100 0149 5500 3000 0492 8219 1927 5680

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

135240758259733 - 11/04/2024 09:58:02

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582626951119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

05.102.781/0001-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

11/04/2024

ENDEREÇO
ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180-000

DATA DA SAÍDA

11/04/2024

MUNICÍPIO
PONTAL

UF

SP

TELEFONE / FAX

(16)3953-4100

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

09:57

DUPLICATAS

Número 001
Vencimento 10/05/2024
Valor R\$ 2.544,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	16,53	2.544,25
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR DO COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	76,33
					VALOR TOTAL DA NOTA
					2.544,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - CIF				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,000 KG	0,000 KG

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
406	SACO PRETO P/LIXO 60-LTS	39232910	0500	5405	UN	20,00	18,90	0,00	378,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1256	COPO 50-ML CX /5000 COPOSUL	39241000	0500	5405	CX	1,00	96,00	0,00	96,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1678	COPO 180-ML C/100 COPOSUL TRANSPARENTE	39241000	0500	5405	UN	375,00	3,56	0,00	1.335,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1999	LÚVA AMARELA MULTIUSO SANRO TOP G	40151900	0103	5102	UN	25,00	8,69	0,00	217,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2053	SACO BD PLASTICO 08X24 500G	39232110	0103	5102	UN	10,00	25,90	0,00	259,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1011	SACO BD PLASTICO 30X40 1KG	39232190	0103	5102	UN	10,00	25,90	0,00	259,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBIDO: Valúcia

DATA: 11 / 04 / 2024

SETOR: Almoxarifado

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R 27,65;
CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 3,76, NOS TERMOS DO ARTIGO 23 DA LC 123.
NAO PERMITE APROVEITAMENTO DE CREDITO DE IPI. VL APRX TRIBUT: R 0,00 0,00 FTE:
IBPT TERMO DE CONVENIO N 002/2022 T.A.N 005/2024

RESERVADO AO FISCO

**BANCO DO BRASIL** | 001-9

00190.00009 03027.709009 00046.020178 1 97120000254425

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

IRMÃDADE DA SANTA CASA DE MIS.DE PONTAL - CNPJ: 55.110.753/0001-41
R.ANANIASDA COSTA FREITAS 753 - CENTRO-14180-000 - PONTAL - SP

Sacador/Avalist

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF

CAPORAL & CARVALHO LTDA - CNPJ: 05.102.781/0001-49

Agência / Código do Beneficiário

06504 - 8 / 60771-1

Nosso-Número

30277090000046020

Nr. do Documento

49282

Data de Vencimento

10/05/2024

Valor do Documento

2.544,25

(-) Valor Pago

Autenticação Mecânica - RECIBO DO PAGADOR

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

BB Cobrança 3.00.00

**BANCO DO BRASIL** | 001-9

00190.00009 03027.709009 00046.020178 1 97120000254425

Local do Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço

CAPORAL & CARVALHO LTDA - CNPJ: 05.102.781/0001-49
MESSIAS GOMES DA SILVA 1795 - EUGENIO LOPES
14057-430 - RIBEIRAO PRETO - SP

Data de Vencimento

10/05/2024

Agência / Código do Beneficiário

06504-8 / 60771-1

Data do documento

11/04/2024

Nr do Documento

49282

Espécie DOC

DM

Aceite

N

Data Processamento

11/04/2024

Nosso-Número

30277090000046020

Uso do Banco

Carteira

17 / 27

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

(-) Valor do Documento

2.544,25

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

Juros.....: 2,00% ao mês - (R\$ 1,69 ao dia)
Multa.....: 3,00% após 1 dia corrido do vencimento
Protesto...: 10 dias corridos a partir do vencimento

(-)Desconto/Abatimento

(+Juros/Multa

(=)Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS.DE PONTAL - CNPJ: 55.110.753/0001-41
R.ANANIASDA COSTA FREITAS 753 - CENTRO
14180-000 - PONTAL - SP - CNPJ: 55.110.753/0001-41

Sacador / Avalista:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



BB Cobrança 3.00.00

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 351 - CAPORAL E CARVALHO LTDA -ME	Data Ped: 04/04/2024
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 40 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

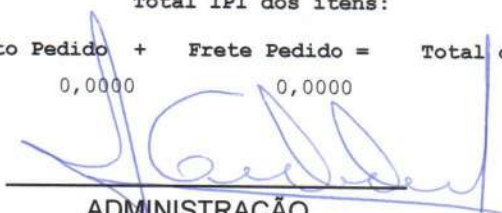
Observação do Pedido					
4151- 1 LUVA SANRO GRANDE-PAR-				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	25,0000	8,6900	0,0000	0,0000	217,2500
Complemento do item SANRO TOP					
4171- 1 SACO LIXO PRETO 60L-PACOTE-				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	20,0000	18,9000	0,0000	0,0000	378,0000
Complemento do item					
4174- 1 SACO PLASTICO 08X24-PACOTE-				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	10,0000	25,9000	0,0000	0,0000	259,0000
Complemento do item					
4180- 1 SACO PLASTICO 30X40-PACOTE-				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	10,0000	25,9000	0,0000	0,0000	259,0000
Complemento do item					
63587- 1 COPO DESC.CAFÉ 50ML C/5000-PT C/100UN-				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	50,0000	1,9200	0,0000	0,0000	96,0000
Complemento do item COPOSUL					
63605- 1 COPO DESC P/AGUA 180ML (CX/25X100UN) -PT				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	375,0000	3,5600	0,0000	0,0000	1.335,0000
Complemento do item COPOSUL TRANSPARENTE					

Totais:	Total Bruto dos itens:	2.544,2500
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000

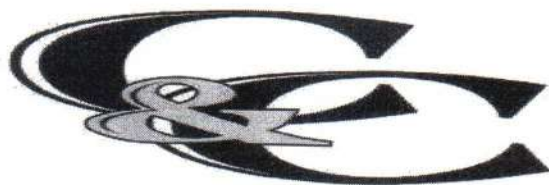
Total dos Itens +	Encargo Pedido	-	Desconto Pedido	+	Frete Pedido	=	Total do Pedido
2.544,2500	0,0000		0,0000		0,0000		2.544,2500



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO



C & C DISTRIBUIDORA

RIBEIRÃO PRETO 04 DE ABRIL DE 2024

A/C - LÚCIA

IRMANDADE DE STA CASA DE MIS. PONTAL			
QTDE.	DESCRIÇÃO	VALOR	TOTAL
5	VASSOURA NOVIÇO	R\$ 12,90	R\$ 64,50
10	GALÃO DESINFETANTE FLORAL 5LTS BIO KRISS	R\$ 11,98	R\$ 119,80
512	ROLO PAPEL HIGIÊNICO 30M F/D QUALITÉ	R\$ 1,22	R\$ 624,64
100	PCT PAPEL INTERFOLHA 100% CEL. - ALVEFLOR	R\$ 10,90	R\$ 1.090,00
10	ESPONJA DUPLA FACE - WISH	R\$ 0,79	R\$ 7,90
20	FD SACO LIXO 100L P4 - PRETO	R\$ 41,90	R\$ 838,00
20	FD SACO LIXO 60L - PRETO	R\$ 18,90	R\$ 378,00
25	PAR LUVA SANRO TOP TAM: G - AMARELA	R\$ 8,69	R\$ 217,25
5	DISCO 350MM - VERDE	R\$ 25,98	R\$ 129,90
3	SAPOLIO CREMOSO 250G - SAMY	R\$ 6,30	R\$ 18,90
10	PCT SACO PLASTICO 8X24 - TALHERES	R\$ 25,90	R\$ 259,00
10	PCT SABÃO EM BARRA C/5 - YPÊ	R\$ 15,98	R\$ 159,80
15	PANO CHÃO ALVEJADO 45X75 - ITATEX	R\$ 6,10	R\$ 91,50
10	PCT SACO PLÁSTICO 30X40 - BD	R\$ 25,90	R\$ 259,00
10	RODO MADEIRA 40CM	R\$ 10,90	R\$ 109,00
3	GALÃO ALCOOL GEL 70% - 5L - POLIMIX	R\$ 48,90	R\$ 146,70
1	CX COPO DESCARTAVEL 50ML - COPOSUL - TRANSPARENTE	R\$ 96,00	R\$ 96,00
15	CX COPO DESCARTAVEL 180ML - COPOSUL - TRANSPARENTE	R\$ 89,00	R\$ 1.335,00
		TOTAL:	R\$ 5.944,89

R: Messias Gomes da Silva, 1795 -Ribeirão Preto - SP - CEP: 14047-430.
Caporal & Carvalho Ltda. - Me CNPJ: 05.102.781/0001-49 I.E: 582.626.951.119



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@ssclean.net.br
financeiro@ssclean.net.br

Orçamento Nº 5403

NOME:	SANTA CASA PONTAL				
RAZÃO:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE	CNPJ:	55.110.753/0001-41	CEP:	14180 000
ENDEREÇO:	RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753	BAIRRO:	CENTRO	UF:	SP
CIDADE:	PONTAL	TELEFONE:	16 -3953-1716		16 -99110-0279
DESCRIÇÃO	MARCA	UN	QTDE	UNITÁRIO	TOTAL
ODORIZANTE DE AMBIENTES - BOM AR	LASUFILM	UN	5,00	14,50	72,50
VASSOURA CONDOR	CONDOR	UN	5,00	9,42	47,10
DETERGENTE LAVA LOUCAS 500ML YPE	YPE	UN	60,00	2,80	168,00
DESINFETANTE 5000ML FLORAL- RAJJA	RAJJA	UN	10,00	13,48	134,80
PAPEL INTERFOLHADO 100% CELULOSE C/ 1000 FOLHAS ELEGANCE	STATUS	UN	100,00	15,50	1.550,00
SABAO EM PO - TIXAN 1 KG	TIXAN YPE	UN	4,00	11,20	44,80
ESPONJA MULTIUSO BRILHUS- PAC COM 4 UN	BRILHUS	UN	3,00	5,49	16,47
SACO DE LIXO 100 L P4 C/ 100 UND - SILPLAS	SILPLAS	UN	20,00	47,80	956,00
SACO DE LIXO 60 L C/ 100 UND	SILPLAS	UN	20,00	21,12	422,40
DISCO FIBRA VERDE Ø350MM	BETTANIN	UN	5,00	30,50	152,50
SAPOLIO RADIUM	LASUFILM	UN	3,00	13,70	41,10
SACO PLASTICO 8X24	LASUFILM	UN	10,00	31,42	314,20
SABAO EM BARRA YPE C/5 UN	YPE	UN	10,00	14,90	149,00
SACO ALVEJADO 48X68 CM	SILVA FILHO	UN	15,00	4,10	61,50
SACO PLASTICO 30X40KG	LASUFILM	UN	10,00	28,46	284,60
SACO PLASTICO 40X60KG	LASUFILM	UN	10,00	27,50	275,00
LIM+ SOFT ERVA DOCE 5 LTS	SEVEN	UN	4,00	20,40	81,60
FIBRA LIMPEZA PESADA 100X260 MM	BETTANIN	UN	10,00	4,00	40,00
GEL ANTISÉPTICO 70% 5000ML- LIM+	SEVEN	UN	3,00	47,50	142,50

RODO DE MADEIRA 40CM	LASUFILM	UN	10,00	10,00	100,00
COPO DESCARTAVEL 180ML COPOSUL	COPOSUL	UN	375,00	4,73	1.773,75
COPO DESCARTAVEL 50ML TOPFORM	TOPFORM	UN	50,00	2,52	126,00
PAPEL HIGIENICO FOLHA DUPLA PCT C/ 12 ROLOS - QUALITE	QUALITE	UN	43,00	16,90	726,70

Nº ORCAMENTO : 5403
DATA ORCAMENTO : 04/04/2024
VENDEDOR : JESSICA
CONDIÇÃO PGTO : 28 DIAS
PREVISÃO ENTREGA:

Total de Produtos	7.680,52
Valor Frete	0,00
Total Orçamento >>	7.680,52

OBSERVAÇÃO

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



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: 1659 Status: Aberto Data: 04/04/2024 Data Entrega: 04/04/2024
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 Veiculo: 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
571	PAPEL TOALHA EXTRA LUXO BRANCO - GHS PAPEL	100,00000	R\$ 14,40	R\$ 0,00	R\$ 1.440,00
634	SABAO EM PO TIXAN YPE - 800 G	4,00000	R\$ 10,10	R\$ 0,00	R\$ 40,40
861	ESPONJA JEITOSA - DUPLA FACE	10,00000	R\$ 0,65	R\$ 0,00	R\$ 6,50
387	SACO DE LIXO 100 LTS P4 C/ 100 UN - PRETO	20,00000	R\$ 42,90	R\$ 0,00	R\$ 858,00
385	SACO DE LIXO 60 LTS C/ 100 UN - PRETO	20,00000	R\$ 23,10	R\$ 0,00	R\$ 462,00
1288	DISCO VERDE 350 MM	5,00000	R\$ 20,50	R\$ 0,00	R\$ 102,50
1225	BOM AR AIR WICK 360ML - LAVANDA	5,00000	R\$ 16,10	R\$ 0,00	R\$ 80,50
27	VASSOURA FLORADA - COM CABO	5,00000	R\$ 7,20	R\$ 0,00	R\$ 36,00
1104	DETERGENTE 500 ML - YPE	60,00000	R\$ 2,59	R\$ 0,00	R\$ 155,40
346	DESINFETANTE 5 LITROS - FLORAL POLY	10,00000	R\$ 9,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
958	PAPEL HIG. FOLHA DUPLA 30 METROS COM 16 ROLOS - QUALITE	32,00000	R\$ 18,65	R\$ 0,00	R\$ 596,80
482	RODO DE MADEIRA 40 CM - COM CABO	10,00000	R\$ 6,88	R\$ 0,00	R\$ 68,80
896	FIBRA LIMPEZA PESADA - SLIN	10,00000	R\$ 2,29	R\$ 0,00	R\$ 22,90
1433	ALCOOL EM GEL 70% NEW - 5 LITROS	3,00000	R\$ 42,00	R\$ 0,00	R\$ 126,00
1265	COPO PLASTICO 180 ML COPOSUL C/ 2500 UND. - TRANSP	15,00000	R\$ 102,90	R\$ 0,00	R\$ 1.543,50
774	COPO PLASTICO 50 ML TOPFORM C/ 5000 UND. - TRANSP	1,00000	R\$ 102,90	R\$ 0,00	R\$ 102,90
1597	SAPOLIO CREMOSO 250 ML CLASSICO TRADICIONAL	3,00000	R\$ 10,10	R\$ 0,00	R\$ 30,30
287	SABAO EM PEDRA YPE COM 5 UND.	10,00000	R\$ 14,10	R\$ 0,00	R\$ 141,00
461	SACO ALVEJADO BRANCO - GRANDE 50 X 70 CM	15,00000	R\$ 4,10	R\$ 0,00	R\$ 61,50
2056	SABONETE LIQUIDO 5 LTS -ERVA DOCE NEW HALLIVE	4,00000	R\$ 16,30	R\$ 0,00	R\$ 65,20

Resumo dos Totais

Produtos: R\$ 6.030,20 Desc. Produtos: R\$ 0,00 Vir. Imp. Produtos: R\$ 0,00
Frete: R\$ 0,00 Descontos: R\$ 0,00 Total Geral: R\$ 6.030,20

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: Sexta
05/04/2024 08:52:27

Orçamento

Emissao: 05/04/2024 (ORC.27228)

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	10,00	28,80	0,00	288,00
2874	VASSOURA NOVIÇA PLUMA 50F C/C		UN	5,00	7,50	0,00	37,50
00000560	DETERGENTE IPE NEUTRO 500 ML		UN	60,00	2,80	0,00	168,00
3934	PAPEL HIGIENICO F.DUPLA QUALITE 64 ROLOS		FD	8,00	82,60	0,00	660,80
00000578	ESPONJA DUPLA FACE SUPER PRO		UN	10,00	0,75	0,00	7,50
00000055	SACO LIXO 100 LTS P.4 PRETO 100 UND		PC	20,00	48,00	0,00	960,00
00000053	SACO LIXO 60 LTS PRETO 100 UND		PC	20,00	20,50	0,00	410,00
3007	LUVA LATEX SANRO TOP AMARELA G		UN	25,00	9,30	0,00	232,50
1269	DISCO 350 MM VERDE BETAMIN S.PRO		UN	5,00	21,00	0,00	105,00
3307	SACO LIXO INFECTANTE 200 LTS REFORÇADO		PC	6,00	72,00	0,00	432,00
2284	SAPOLIO CREMOSO LAVANDA NOBRE 300 ML		UN	3,00	6,60	0,00	19,80
107	SACO PLASTICO 8X24 M.06		PC	10,00	28,80	0,00	288,00
161	SABÃO EM PEDRA IPE 180 GRS 5 UND		PC	10,00	12,30	0,00	123,00
00000395	PANO ALVEJADO ESPECIAL FORT FIO 50X70		UN	15,00	4,40	0,00	66,00
119	SACO PLASTICO 30X40		PC	10,00	28,80	0,00	288,00
780	RODO DUPLO 40 CM MAD C/C 1,2		UN	10,00	6,80	0,00	68,00
2773	L.T. SERV. PESADO BETAMIN		UN	10,00	1,95	0,00	19,50
3962	ALCOOL GEL 70% CLEAN PERFECT 5 LTS		BB	3,00	32,00	0,00	96,00
3228	COPO CAFE 50 ML TOPFORM PS TR 5000 UND		CX	1,00	114,80	0,00	114,80
3487	COPO AGUA 200 ML TOPFORM PS 2.500 UND		CX	15,00	114,30	0,00	1.714,50
4111	DESINFETANTE ALFAZEMA RAJJA 5 LTS		BB	10,00	9,00	0,00	90,00
SubTotal:							6.188,90
Desc. Produtos:							0,00
Descontos:							0,00
Acréscimos:							0,00
VALOR TOTAL:							6.188,90

Assinatura: _____

MR DAMATTA PRODUTOS DE LIMPEZA E DESCARTAVEIS LTD
 AVENIDA INDEPENDENCIA, 111 - VILA SEIXAS, CEP: 14.020-010

CNPJ: 53.058.224/0001-10

Orçamento do Pedido

Cód.: 30936

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 : 04/04/2024 **Data Fat.:**
Emit./Vendedor : 60 MIRELA DE CAMPOS LEPEF60 MIRELA DE CAMPOS LEPER

Obs.: COPO DESC. 50ML CX C/5000 UNI. - TOPFORM (TRANSLÚCIDO)
 COPO DESC. 180ML CX C/2500 UNI. - COPOSUL (TRANSLÚCIDO)

SACO DE LIXO HAMPER REFORÇADO C/ 100 UND R\$ 187,90

Código	Descrição	Cor	Tam.	Qtde	Vir.Unit.	Desc.(R\$)	Vir.Total
Q.30	AROMATIZADOR AEROSOL 360ML - GLADE	AGUAS F	360M	5	13,59	0,00	67,95
S.451	SACO PLASTICO 40X60			10	28,98	0,00	289,80
U.02	VASSOURA PLUMADA C/ CABO DE MADEIRA 1.20			5	7,55	0,00	37,75
Q.134	DETERGENTE 500ML - YPE	NEUTRO	500M	60	2,78	0,00	166,80
Q.060	DESINFETANTE AROMFIX SL 5L - QUIMIART	FLORAL	5L	10	16,18	0,00	161,80
P.30	PAPEL HIG. 30MTS C/4UNI. FOLHA DUPLA - QUALI			128	5,18	0,00	663,04
P.374	PAPEL INT. LUXO 2D 20X21 C/1000 - MAFFER			100	10,53	0,00	1.053,00
E9	SABÃO EM PÓ 800G - TIXAN			4	11,03	0,00	44,12
D.9	ESPONJA DUPLA FACE 70X100 - JEITOSA			10	0,59	0,00	5,90
S.185	S. DE L. 100L P4 PRETO C/100			20	40,02	0,00	800,40
S.19	S. DE L. 60L PRETO C/100 UNI.			20	20,17	0,00	403,40
D.505	LUVA P/ LIMPEZA - SANRO TOP	AMARELO	M	25	9,70	0,00	242,50
U.133	DISCO 350MM VERDE LIMPADOR - BETTANIN			5	23,51	0,00	117,55
S.481	S. DE L. 200L INFECTANTE C/100 UNI.			6	129,04	0,00	774,24
0.46	SAPONACEO CREMOSO 250ML - SANY BRIL	DIVERSO	250M	3	5,51	0,00	16,53
S.876	SACO PLASTICO 8X24			10	28,98	0,00	289,80
0.36	SABAO EM PEDRA C/5 UNI. - YPE			10	11,18	0,00	111,80
D.31	SACO ALVEJADO G 45X70 - CRSTEX/MELLO			15	5,93	0,00	88,95
S.095	SACO PLASTICO 30X40 1KG			10	28,98	0,00	289,80
Q.129	SABONETE LIQUIDO 5L - BIO-KRISS	ERVA DO	5L	4	16,69	0,00	66,76
U.08	RODO MADEIRA 40CM C/ CABO DE MADEIRA 1.20			10	6,17	0,00	61,70
S.1226	SACO PLASTICO ADESIVADO 05X07 C/100 UNI.			20	10,69	0,00	213,80
D.11	FIBRA PESADA VERDE - BETTANIN			10	2,33	0,00	23,30
Q.6	ALCOOL EM GEL 70% 5KG 5L - NOVA ERA / POLY			3	39,00	0,00	117,00
P.62	COPO DESC. 50ML CX C/5000 UNI. - TOPFORM			1	110,26	0,00	110,26
P.57	COPO DESC. 180ML CX C/2500 UNI. - COPOSUL			15	100,73	0,00	1.510,95

Total Bruto : R\$ 7.728,90

Valor do Frete : R\$ 0,00

Desc.(%) : 0,00

Desc.(R\$) : 0,00

Crédito (R\$) :

Total Líquido : R\$ 7.728,90

Total Parcelado : R\$ 0,00

Qtde Itens : 519,00

Peso Bruto : 0,00

Peso Líq.: 900,00

Total IPI : R\$ 0,00

 Representante

 Comprador

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
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 / 00000037942-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SERT PEL COMERC MAT HIGIENE LIMPEZA LTDA
CPF/CNPJ:	07.778.698/0001-10
Valor:	R\$ 1.102,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 66403
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2024
Data / Hora da operação:	10/05/2024 10:45:05

Código da operação:	00108724
Chave de segurança:	UN5A6FE589EMRJ7X

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

QUILHOMOS DE SERTPEL. COMERCIO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000066403 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente SERTPEL COMERCIO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA LTDA Rua HUMBERTO ORTOLAN, 1290 CENTRO Cep:14160-660 Sertãozinho/SP Fone: 1639422771	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 1-SAÍDA N. 000066403 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3524 0407 7786 9800 0110 5500 1000 0664 0310 0744 9935
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135240731593524 08/04/2024 13:05:58	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 664142752117	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 07.778.698/0001-10

DESTINATÁRIO/REMETENTE		NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41	DATA DE EMISSÃO 08/04/2024
ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 14180-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 08/04/2024
MUNICÍPIO PONTAL	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA 13:05:46
FATURA					
001 10/05/2024 1.102,80					

CALCULO DO IMPOSTO		BASE DE CALCULO DO ICMS 245,00		VALOR DO ICMS 44,10	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.102,80
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 1.102,80	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 0,000	PESO LIQUIDO 0,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
634	SABAO EM PO TIXAN YPE - 800 G	34025000	060	5405	PCT	4,0000	10,1000	40,40	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
1288	DISCO VERDE 350 MM	68053090	000	5102	UN	5,0000	20,5000	102,50	102,50	18,45	0,00	18,00%	0,00%
27	VASSOURA FLORADA - COM CABO	96039000	000	5102	UN	5,0000	7,2000	36,00	36,00	6,48	0,00	18,00%	0,00%
1104	DETERGENTE 500 ML - YPE	34029039	060	5405	FR	60,0000	2,5900	155,40	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
958	PAPEL HIG. FOLHA DUPLA 30 METROS COM 16 ROLOS - QUALITE	48181000	060	5405	PCT	32,0000	18,6500	596,80	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
461	SACO ALVEJADO BRANCO - GRANDE 50 X 70 CM	63029100	000	5102	UN	15,0000	4,1000	61,50	61,50	11,07	0,00	18,00%	0,00%
2056	SABONETE LIQUIDO 5 LTS -ERVA DOCE NEW HALLIVE	34013000	060	5405	GL	4,0000	16,3000	65,20	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
346	DESINFETANTE 5 LITROS - FLORAL POLY	38089419	000	5102	GL	5,0000	9,0000	45,00	45,00	8,10	0,00	18,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS ATENÇÃO CLIENTE! Conferir junto com o motorista da SERTPEL. Caso esteja faltando alguma mercadoria somente será entregue caso esteja escrito no verso da NF.	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
------------------	---------------------	--	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135240731593524 PAGTO: 32D - 10/05/2024 - DEPOSITO BANCO SICOOB - CODIGO BANCO: 756 - AGENCIA: 3214 - CONTA CORRENTE: 37.942-5 PEDIDO COMPRA: 5769-TERMO DE CONVENIO N 002/2022 - T. A N 005/2024 - Valor aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 99,43(9.02%) Federal, R\$ 176,98(16,05%) Estadual, R\$ 0,00(0,00%) Municipal. Fonte: IBPT	RESERVADO AO FISCAL RECEBIDO: Valéria DATA: 09 / 04 / 2024 SETOR: Almoxarifado
------------------	--	--

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5769

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 275 - SERTPEL COM.DE MATER. DE HIG.E		Data Ped: 04/04/2024	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 40 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					
4142- 1 DISCO VERDE 350MM-UNIDADE-				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	5,0000	20,5000	0,0000	0,0000	102,5000
Complemento do item					
4154- 3 PAPEL HIGIENICO FOLHA DUPLA BRANCO-ROLO-				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	512,0000	1,1656	0,0000	0,0000	596,7872
Complemento do item QUALITE					
4163- 3 SABAO EM PÓ (TIXAN)-PACOTE 800GR-				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	4,0000	10,1000	0,0000	0,0000	40,4000
Complemento do item TIXAN					
4165- 1 SABONETE LIQUIDO 5 LT (ERVA DOCE)-GALAO-				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	4,0000	16,3000	0,0000	0,0000	65,2000
Complemento do item					
4167- 1 SACO DE PANO REFORÇADO BRANCO 50X70-				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	15,0000	4,1000	0,0000	0,0000	61,5000
Complemento do item					
4185- 1 VASSOURA-UNIDADE-				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	5,0000	7,2000	0,0000	0,0000	36,0000
Complemento do item					
64592- 1 DESINFETANTE FLORAL 5 LTS -GALAO 5 LITROS-				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	5,0000	9,0000	0,0000	0,0000	45,0000
Complemento do item					
64749- 1 DETERGENTE NEUTRO 500ML (YPÊ)-UN-				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	60,0000	2,5900	0,0000	0,0000	155,4000
Complemento do item YPE					


Totais:

Total Bruto dos itens: 1.102,7872

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.102,7872	0,0000	0,0000	0,0000	1.102,7872



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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. 23406

Cliente...: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

Aos Cuidados de..:

Validade Proposta..:

Prazo Entrega..:

Vendedor...: ELAINE PENEDO

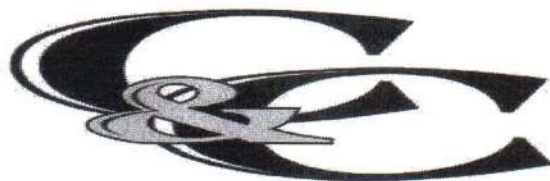
Pagamento...: BOL BANCARIO - IIIII

Entrega...: ENTREGA

VENDA

Nro.	Código	Produto	Qtde	Preço	Total
1	DP0040	SACO PLASTICO P/ HAMPER AZUL 120LTS COD. CAA020 C/50 RAVA	5	83,0000	415,00
				Total..:	415,00

Obs...: VALOR DO FRETE 40,00 PARA PEDIDOS ABAIXO DE 800,00



C & C DISTRIBUIDORA

RIBEIRÃO PRETO 04 DE ABRIL DE 2024

A/C - LÚCIA

IRMANDADE DE STA CASA DE MIS. PONTAL			
QTDE.	DESCRIPTIVO	VALOR	TOTAL
5	VASSOURA NOVIÇO	R\$ 12,90	R\$ 64,50
10	GALÃO DESINFETANTE FLORAL 5LTS BIO KRISS	R\$ 11,98	R\$ 119,80
512	ROLO PAPEL HIGIÊNICO 30M F/D QUALITÉ	R\$ 1,22	R\$ 624,64
100	PCT PAPEL INTERFOLHA 100% CEL. - ALVEFLOR	R\$ 10,90	R\$ 1.090,00
10	ESPONJA DUPLA FACE - WISH	R\$ 0,79	R\$ 7,90
20	FD SACO LIXO 100L P4 - PRETO	R\$ 41,90	R\$ 838,00
20	FD SACO LIXO 60L - PRETO	R\$ 18,90	R\$ 378,00
25	PAR LUVA SANRO TOP TAM: G - AMARELA	R\$ 8,69	R\$ 217,25
5	DISCO 350MM - VERDE	R\$ 25,98	R\$ 129,90
3	SAPOLIO CREMOSO 250G - SAMY	R\$ 6,30	R\$ 18,90
10	PCT SACO PLASTICO 8X24 - TALHERES	R\$ 25,90	R\$ 259,00
10	PCT SABÃO EM BARRA C/5 - YPÊ	R\$ 15,98	R\$ 159,80
15	PANO CHÃO ALVEJADO 45X75 - ITATEX	R\$ 6,10	R\$ 91,50
10	PCT SACO PLÁSTICO 30X40 - BD	R\$ 25,90	R\$ 259,00
10	RODO MADEIRA 40CM	R\$ 10,90	R\$ 109,00
3	GALÃO ALCOOL GEL 70% - 5L - POLIMIX	R\$ 48,90	R\$ 146,70
1	CX COPO DESCARTAVEL 50ML - COPOSUL - TRANSPARENTE	R\$ 96,00	R\$ 96,00
15	CX COPO DESCARTAVEL 180ML - COPOSUL - TRANSPARENTE	R\$ 89,00	R\$ 1.335,00
		TOTAL:	R\$ 5.944,89



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° 5403

NOME:	SANTA CASA PONTAL				
RAZÃO:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE	CNPJ:	55.110.753/0001-41	CEP:	14180 000
ENDEREÇO:	RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753	BAIRRO:	CENTRO	UF:	SP
CIDADE:	PONTAL	TELEFONE:	16 -3953-1716		16 -99110-0279
DESCRIÇÃO	MARCA	UN	QTDE	UNITÁRIO	TOTAL
ODORIZANTE DE AMBIENTES - BOM AR	LASUFILM	UN	5,00	14,50	72,50
VASSOURA CONDOR	CONDOR	UN	5,00	9,42	47,10
DETERGENTE LAVA LOUCAS 500ML YPE	YPE	UN	60,00	2,80	168,00
DESINFETANTE 5000ML FLORAL- RAJJA	RAJJA	UN	10,00	13,48	134,80
PAPEL INTERFOLHADO 100% CELULOSE C/ 1000 FOLHAS ELEGANCE	STATUS	UN	100,00	15,50	1.550,00
SABAO EM PO - TIXAN 1 KG	TIXAN YPE	UN	4,00	11,20	44,80
ESPONJA MULTIUSO BRILHUS- PAC COM 4 UN	BRILHUS	UN	3,00	5,49	16,47
SACO DE LIXO 100 L P4 C/ 100 UND - SILPLAS	SILPLAS	UN	20,00	47,80	956,00
SACO DE LIXO 60 L C/ 100 UND	SILPLAS	UN	20,00	21,12	422,40
DISCO FIBRA VERDE Ø350MM	BETTANIN	UN	5,00	30,50	152,50
SAPOLIO RADIUM	LASUFILM	UN	3,00	13,70	41,10
SACO PLASTICO 8X24	LASUFILM	UN	10,00	31,42	314,20
SABAO EM BARRA YPE C/5 UN	YPE	UN	10,00	14,90	149,00
SACO ALVEJADO 48X68 CM	SILVA FILHO	UN	15,00	4,10	61,50
SACO PLASTICO 30X40KG	LASUFILM	UN	10,00	28,46	284,60
SACO PLASTICO 40X60KG	LASUFILM	UN	10,00	27,50	275,00
LIM+ SOFT ERVA DOCE 5 LTS	SEVEN	UN	4,00	20,40	81,60
FIBRA LIMPEZA PESADA 100X260 MM	BETTANIN	UN	10,00	4,00	40,00
GEL ANTISÉPTICO 70% 5000ML- LIM+	SEVEN	UN	3,00	47,50	142,50

RODO DE MADEIRA 40CM	LASUFILM	UN	10,00	10,00	100,00
COPO DESCARTAVEL 180ML COPOSUL	COPOSUL	UN	375,00	4,73	1.773,75
COPO DESCARTAVEL 50ML TOPFORM	TOPFORM	UN	50,00	2,52	126,00
PAPEL HIGIENICO FOLHA DUPLA PCT C/ 12 ROLOS - QUALITE	QUALITE	UN	43,00	16,90	726,70

Nº ORÇAMENTO : 5403	Total de Produtos	7.680,52
DATA ORÇAMENTO : 04/04/2024	Valor Frete	0,00
VENDEDOR : JESSICA		
CONDIÇÃO PGTO : 28 DIAS		
PREVISÃO ENTREGA:		
	Total Orçamento >>	7.680,52

OBSERVAÇÃO

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



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: 1659 Status: Aberto Data: 04/04/2024 Data Entrega: 04/04/2024
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
571	PAPEL TOALHA EXTRA LUXO BRANCO - GHS PAPEL	100,00000	R\$ 14,40	R\$ 0,00	R\$ 1.440,00
634	SABAO EM PO TIXAN YPE - 800 G	4,00000	R\$ 10,10	R\$ 0,00	R\$ 40,40
861	ESPONJA JEITOSA - DUPLA FACE	10,00000	R\$ 0,65	R\$ 0,00	R\$ 6,50
387	SACO DE LIXO 100 LTS P4 C/ 100 UN - PRETO	20,00000	R\$ 42,90	R\$ 0,00	R\$ 858,00
385	SACO DE LIXO 60 LTS C/ 100 UN - PRETO	20,00000	R\$ 23,10	R\$ 0,00	R\$ 462,00
1288	DISCO VERDE 350 MM	5,00000	R\$ 20,50	R\$ 0,00	R\$ 102,50
1225	BOM AR AIR WICK 360ML - LAVANDA	5,00000	R\$ 16,10	R\$ 0,00	R\$ 80,50
27	VASSOURA FLORADA - COM CABO	5,00000	R\$ 7,20	R\$ 0,00	R\$ 36,00
1104	DETERGENTE 500 ML - YPE	60,00000	R\$ 2,59	R\$ 0,00	R\$ 155,40
346	DESINFETANTE 5 LITROS - FLORAL POLY	10,00000	R\$ 9,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
958	PAPEL HIG. FOLHA DUPLA 30 METROS COM 16 ROLOS - QUALITE	32,00000	R\$ 18,65	R\$ 0,00	R\$ 596,80
482	RODO DE MADEIRA 40 CM - COM CABO	10,00000	R\$ 6,88	R\$ 0,00	R\$ 68,80
896	FIBRA LIMPEZA PESADA - SLIN	10,00000	R\$ 2,29	R\$ 0,00	R\$ 22,90
1433	ALCOOL EM GEL 70% NEW - 5 LITROS	3,00000	R\$ 42,00	R\$ 0,00	R\$ 126,00
1265	COPO PLASTICO 180 ML COPOSUL C/ 2500 UND. - TRANSP	15,00000	R\$ 102,90	R\$ 0,00	R\$ 1.543,50
774	COPO PLASTICO 50 ML TOPFORM C/ 5000 UND. - TRANSP	1,00000	R\$ 102,90	R\$ 0,00	R\$ 102,90
1597	SAPOLIO CREMOSO 250 ML CLASSICO TRADICIONAL	3,00000	R\$ 10,10	R\$ 0,00	R\$ 30,30
287	SABAO EM PEDRA YPE COM 5 UND.	10,00000	R\$ 14,10	R\$ 0,00	R\$ 141,00
461	SACO ALVEJADO BRANCO - GRANDE 50 X 70 CM	15,00000	R\$ 4,10	R\$ 0,00	R\$ 61,50
2056	SABONETE LIQUIDO 5 LTS -ERVA DOCE NEW HALLIVE	4,00000	R\$ 16,30	R\$ 0,00	R\$ 65,20

Resumo dos Totais

Produtos: R\$ 6.030,20 Desc. Produtos: R\$ 0,00 Vlr. Imp. Produtos: R\$ 0,00
Frete: R\$ 0,00 Descontos: R\$ 0,00 Total Geral: R\$ 6.030,20

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: Sexta
05/04/2024 08:52:27

Orçamento

Emissao: 05/04/2024 (ORC.27228)

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	10,00	28,80	0,00	288,00
2874	VASSOURA NOVIÇA PLUMA 50F C/C		UN	5,00	7,50	0,00	37,50
00000560	DETERGENTE IPE NEUTRO 500 ML		UN	60,00	2,80	0,00	168,00
3934	PAPEL HIGIENICO F.DUPLA QUALITE 64 ROLOS		FD	8,00	82,60	0,00	660,80
00000578	ESPONJA DUPLA FACE SUPER PRO		UN	10,00	0,75	0,00	7,50
00000055	SACO LIXO 100 LTS P.4 PRETO 100 UND		PC	20,00	48,00	0,00	960,00
00000053	SACO LIXO 60 LTS PRETO 100 UND		PC	20,00	20,50	0,00	410,00
3007	LUVA LATEX SANRO TOP AMARELA G		UN	25,00	9,30	0,00	232,50
1269	DISCO 350 MM VERDE BETAMIN S.PRO		UN	5,00	21,00	0,00	105,00
3307	SACO LIXO INFECTANTE 200 LTS REFORÇADO		PC	6,00	72,00	0,00	432,00
2284	SAPOLIO CREMOSO LAVANDA NOBRE 300 ML		UN	3,00	6,60	0,00	19,80
107	SACO PLASTICO 8X24 M.06		PC	10,00	28,80	0,00	288,00
161	SABÃO EM PEDRA IPE 180 GRS 5 UND		PC	10,00	12,30	0,00	123,00
00000395	PANO ALVEJADO ESPECIAL FORT FIO 50X70		UN	15,00	4,40	0,00	66,00
119	SACO PLASTICO 30X40		PC	10,00	28,80	0,00	288,00
780	RODO DUPLO 40 CM MAD C/C 1,2		UN	10,00	6,80	0,00	68,00
2773	L.T. SERV. PESADO BETAMIN		UN	10,00	1,95	0,00	19,50
3962	ALCOOL GEL 70% CLEAN PERFECT 5 LTS		BB	3,00	32,00	0,00	96,00
3228	COPO CAFE 50 ML TOPFORM PS TR 5000 UND		CX	1,00	114,80	0,00	114,80
3487	COPO AGUA 200 ML TOPFORM PS 2.500 UND		CX	15,00	114,30	0,00	1.714,50
4111	DESINFETANTE ALFAZEMA RAJJA 5 LTS		BB	10,00	9,00	0,00	90,00
SubTotal:							6.188,90
Desc. Produtos:							0,00
Descontos:							0,00
Acréscimos:							0,00
VALOR TOTAL:							6.188,90

Assinatura: _____

MR DAMATTA PRODUTOS DE LIMPEZA E DESCARTAVEIS LTD
 AVENIDA INDEPENDENCIA, 111 - VILA SEIXAS, CEP: 14.020-010

CNPJ: 53.058.224/0001-10

Orçamento do Pedido

Cód.: 30936

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 : 04/04/2024

Data Fat.:

Emit./Vendedor : 60 MIRELA DE CAMPOS LEPEF60 MIRELA DE CAMPOS LEPER

Obs.: COPO DESC. 50ML CX C/5000 UNI. - TOPFORM (TRANSLÚCIDO)
 COPO DESC. 180ML CX C/2500 UNI. - COPOSUL (TRANSLÚCIDO)

SACO DE LIXO HAMPER REFORÇADO C/ 100 UND R\$ 187,90

Código	Descrição	Cor	Tam.	Qtde	Vlr.Unit.	Desc.(R\$)	Vlr.Total
Q.30	AROMATIZADOR AEROSOL 360ML - GLADE	AGUAS F	360M	5	13,59	0,00	67,95
S.451	SACO PLASTICO 40X60			10	28,98	0,00	289,80
U.02	VASSOURA PLUMADA C/ CABO DE MADEIRA 1.20			5	7,55	0,00	37,75
Q.134	DETERGENTE 500ML - YPE	NEUTRO	500M	60	2,78	0,00	166,80
Q.060	DESINFETANTE AROMFIX SL 5L - QUIMIART	FLORAL	5L	10	16,18	0,00	161,80
P.30	PAPEL HIG. 30MTS C/4UNI. FOLHA DUPLA - QUALI			128	5,18	0,00	663,04
P.374	PAPEL INT. LUXO 2D 20X21 C/1000 - MAFFER			100	10,53	0,00	1.053,00
E9	SABÃO EM PÓ 800G - TIXAN			4	11,03	0,00	44,12
D.9	ESPONJA DUPLA FACE 70X100 - JEITOSA			10	0,59	0,00	5,90
S.185	S. DE L. 100L P4 PRETO C/100			20	40,02	0,00	800,40
S.19	S. DE L. 60L PRETO C/100 UNI.			20	20,17	0,00	403,40
D.505	LUVA P/ LIMPEZA - SANRO TOP	AMARELO	M	25	9,70	0,00	242,50
U.133	DISCO 350MM VERDE LIMPADOR - BETTANIN			5	23,51	0,00	117,55
S.481	S. DE L. 200L INFECTANTE C/100 UNI.			6	129,04	0,00	774,24
0.46	SAPONACEO CREMOSO 250ML - SANY BRIL	DIVERSO	250M	3	5,51	0,00	16,53
S.876	SACO PLASTICO 8X24			10	28,98	0,00	289,80
0.36	SABAO EM PEDRA C/5 UNI. - YPE			10	11,18	0,00	111,80
D.31	SACO ALVEJADO G 45X70 - CRSTEX/MELLO			15	5,93	0,00	88,95
S.095	SACO PLASTICO 30X40 1KG			10	28,98	0,00	289,80
Q.129	SABONETE LIQUIDO 5L - BIO-KRISS	ERVA DO	5L	4	16,69	0,00	66,76
U.08	RODO MADEIRA 40CM C/ CABO DE MADEIRA 1.20			10	6,17	0,00	61,70
S.1226	SACO PLASTICO ADESIVADO 05X07 C/100 UNI.			20	10,69	0,00	213,80
D.11	FIBRA PESADA VERDE - BETTANIN			10	2,33	0,00	23,30
Q.6	ALCOOL EM GEL 70% 5KG 5L - NOVA ERA / POLY			3	39,00	0,00	117,00
P.62	COPO DESC. 50ML CX C/5000 UNI. - TOPFORM			1	110,26	0,00	110,26
P.57	COPO DESC. 180ML CX C/2500 UNI. - COPOSUL			15	100,73	0,00	1.510,95

Total Bruto : R\$ 7.728,90

Valor do Frete : R\$ 0,00

Desc.(%) : 0,00

Desc.(R\$) : 0,00

Crédito (R\$) :

Total Líquido : R\$ 7.728,90

Total Parcelado : R\$ 0,00

Qtde Itens : 519,00

Peso Bruto : 0,00

Peso Líq.: 900,00

Total IPI : R\$ 0,00

 Representante

 Comprador

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 00000989-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02730.755002 00013.423173 1 97120000218000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA LTD
Nome/Razão Social:	TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA LTD
CPF/CNPJ:	07.999.815/0001-75
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:	10/05/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	10/05/2024
Valor Nominal do Boleto:	2.180,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.180,00
Valor Pago (R\$):	2.180,00
Identificação do Pagamento:	NF 23861

Data/hora da operação:	10/05/2024 10:45:35
------------------------	---------------------

Código da operação:	031085530
Chave de segurança:	06W4K462LR0KPAA5

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



TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA - EIRELI EPP
RUA BRASIL, 2447
CENTRO
15800-030 - CATANDUVA - SP
(17) 3521-3160

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-ENTRADA 1-SAIDA 1
Nº 0023861 - S 1 - FL 1/1

CONTROLE DO FISCO



Chave de acesso da NFe para consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
3524 0407 9998 1500 0175 5500 1000 0238 6112 2237 2005

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240674014911 - 01/04/2024 09:54:47-

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA ST

INSCRIÇÃO ESTADUAL
260159017113

INSCRIÇÃO ESTADUAL ST

CNPJ
07.999.815/0001-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014)

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX
1639531719

UF
SP

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO

01/04/2024

DATA DA SAÍDA

01/04/2024

HORA DA SAÍDA

09:55:02

FATURA

001 10/05/2024 R\$ 2.180,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.180,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.180,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

FRETE POR CONTA
0 - Emitente (CIF)

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	GST	CFOP	UN	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC	BC ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
000360	TONER HP 255A - HP CE255A	84439933	0500	5405	UN	4,00	250,00	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000697	TONER A SAMSUNG 5637 (D205) -	84439933	0500	5405	UN	2,00	200,00	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000919	TONER COLOR A HP 213 MAGENTA -	84439933	0500	5405	UN	1,00	180,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001130	TONER A SAMSUNG D203 -	84439933	0500	5405	UN	3,00	200,00	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBIDO: Valina

DATA: 01 / 04 / 2024

SETOR: Almoço

CÁLCULO DO ISSQN

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

CÁLCULO DO IPIAL

Valor ICMS UF do Remetente	Valor ICMS UF do Destino	Valor FCP UF Destino
0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CONFORME LEI COMPLEMENTAR 123/06 ESTE DOCUMENTO NAO TRANSFERE CREDITO DE ICMS-COMUNICADO
CAT-9/99
ICMS REC.P/SUBS.TRIB DLC 53.625/2008
PEDIDO 5739 TERMO DE CONVENIO N002/2022 - T.A N005/2024 VENDEDOR.: 0018 TRIB APROX R\$ 342,70 Federal e 261,60 Estadual - Fonte: IE
PT

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA - EIRELI EPP, OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 01/04/2024 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) VALOR TOTAL: 2.180,00

DATA DE RECEBIMENTO

01/04/24

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Valina do P. Munc 245769833

NF-e
Nº 0023861
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

www.fw1.com.br

BANCO DO BRASIL		001-9		Controle do Beneficiário	
Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 10/05/2024
Cedente TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)					Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1
Data do documento 01/04/2024	Nro do documento 023861-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 01/04/2024	Nosso número 27307550000013423
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 2.180,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 4,36 AO DIA, APÓS 10/05/2024					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP					(=) Valor cobrado
					CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41

BANCO DO BRASIL		001-9		00190.00009 02730.755002 00013.423173 1 97120000218000	
Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 10/05/2024
Cedente TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)					Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1
Endereço RUA BRASIL, 2447 - CATANDUVA-SP CEP: 15800030					
Data do documento 01/04/2024	Nro do documento 023861-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 01/04/2024	Nosso número 27307550000013423
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 2.180,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 4,36 AO DIA, APÓS 10/05/2024					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP					(=) Valor cobrado
					CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41
Sacador / Avalista:					Código de baixa:

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL		001-9		00190.00009 02730.755002 00013.423173 1 97120000218000	
Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 10/05/2024
Cedente TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)					Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1
Data do documento 01/04/2024					Nosso número 27307550000013423
Nro do documento 023861-01					(=) Valor do documento 2.180,00
Espécie doc DM					
Aceite N					
Data processamento 01/04/2024					
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 4,36 AO DIA, APÓS 10/05/2024					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP					(=) Valor cobrado
					CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41
Sacador / Avalista:					Código de baixa:

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004> Emissão 01/04/2024 08:32
 Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
 CNPJ: 55.110.753/0001-41
 FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página
1
 No. Pedido
5739

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 26 - TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA Data Ped: 01/04/2024

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 002/2022 - T. A Nº 005/2024**

4090- 1 TONNER SAMSUNG 5637 D205-UNIDADE-				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	2,0000	200,0000	0,0000	0,0000	400,0000

Complemento do item

4489- 1 TONNER HP 255A-HP CE255A-UNIDADE-				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	4,0000	250,0000	0,0000	0,0000	1.000,0000

Complemento do item

4775- 1 TONNER SAMSUNG D203-UNIDADE-				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	3,0000	200,0000	0,0000	0,0000	600,0000

Complemento do item

91960- 1 TONNER COLOR HP 213 MAGENTA (VERMELHO)-				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	1,0000	180,0000	0,0000	0,0000	180,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.180,0000
 Total Descontos dos itens: 0,0000
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.180,0000	0,0000	0,0000	0,0000	2.180,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

05/06/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520240510122557a987a4ebd
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 10/05/2024 às 10:43:50
Valor Original: R\$ 680,08 **Valor Atualizado:** R\$ 680,08
Detalhes: MULTA DE 40% JANEJA

Origem

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CNPJ: 55110753000141
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CNPJ: 00360305000104
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Chave Pix: c75e4ec6-9881-4240-a2f3-3672b7fe56c1

Código da operação: 30142594902
Chave de segurança: SLF2J4UVH39VY8XQ

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

CPF/CNPJ do Empregador
55.110.753

Nome/Razão Social do Empregador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Núm. de Pág.
1

Identificador
0124050206593217-6

Tag
02/05/2024 11:09

Pagar este documento até

10/05/2024

às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher

680,08

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
04/2024	1	0,00	235,30	444,78	0,00	680,08
Total Geral:		0,00	235,30	444,78	0,00	680,08

Data de geração da Guia: 02/05/2024 às 11:09:14 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



Empregador: 55.110.753 **Nome Empregador:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL **Qtd. Trabalhadores:** 1 **Origem:** Gestão de Guias
Vencimento da Guia: 10/05/2024 **Número da Guia:** 0124050206593217-6 **Emitida por:** 169.983.358-30 - BADESCA CIABATI ASSIS **Data Emissão:** 02/05/2024 11:09:14 (Brasília)

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 55.110.753/0001-41

Tomador: Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matricula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
04/2024		JANEPA PAULA AMORIM SANTANA	230	342.560.338-82	101	10/05/2024	Rescisório	710,50	56,84	0,00	0,00	0,00	56,84
04/2024		JANEPA PAULA AMORIM SANTANA	230	342.560.338-82	101	10/05/2024	Verba Indenizatóri	2.230,92	178,46	0,00	0,00	0,00	178,46
04/2024		JANEPA PAULA AMORIM SANTANA	230	342.560.338-82	101	10/05/2024	Multa Rescisória	1.111,97	444,78	0,00	0,00	0,00	444,78
Total do Tomador							Sem Tomador	4.053,39	680,08	0,00	0,00	0,00	680,08
Total do Estabelecimento							55.110.753/0001-41	4.053,39	680,08	0,00	0,00	0,00	680,08
Total da Guia								4.053,39	680,08	0,00	0,00	0,00	680,08

Empregador: 55.110.753 **Nome Empregador:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL **Qtd. Trabalhadores:** 1 **Origem:** Gestão de Guias
Vencimento da Guia: 10/05/2024 **Número da Guia:** 0124050206593217-6 **Emitida por:** 169.983.358-30 - BADESCA CIABATI ASSIS **Data Emissão:** 02/05/2024 11:09:14 (Brasília)

Relação de Categorias

Estabelecimento: 55.110.753/0001-41

Comp. Apuração	Categoria	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
04/2024	101	1	4.053,39	0,00	235,30	444,78	0,00	0,00	0,00	680,08
		Total da Guia	4.053,39	0,00	235,30	444,78	0,00	0,00	0,00	680,08

escrição das categorias:

- 01 - Empregado - Geral, inclusive o empregado público da administração direta ou indireta contratado pela CLT
- 02 - Empregado - Trabalhador rural por pequeno prazo da Lei 11.718/2008
- 03 - Empregado - Aprendiz
- 04 - Empregado - Doméstico
- 05 - Empregado - Contrato a termo firmado nos termos da Lei 8.601/1998
- 06 - Trabalhador temporário - Contrato nos termos da Lei 6.819/1974
- 07 - Empregado - Contrato de trabalho Verde e Amarelo - sem acordo para antecipação mensal da multa rescisória do FGTS
- 08 - Empregado - Contrato de trabalho Verde e Amarelo - com acordo para antecipação mensal da multa rescisória do FGTS
- 11 - Empregado - Contrato de trabalho intermitente
- 11 - Trabalhador avulso portuário
- 12 - Trabalhador avulso não portuário
- 11 - Servidor público titular de cargo efetivo, magistrado, ministro de Tribunal de Contas, conselheiro de Tribunal de Contas e membro do Ministério Público
- 12 - Servidor público ocupante de cargo exclusivo em comissão
- 13 - Exercente de mandato eletivo
- 14 - Servidor público exercente de mandato eletivo, inclusive com exercício de cargo em comissão
- 15 - Servidor público indicado para conselho ou órgão deliberativo, na condição de representante do governo, órgão ou entidade da administração pública
- 16 - Servidor público contratado por tempo determinado, sujeito a regime administrativo especial definido em lei própria
- 17 - Militar
- 18 - Conscrição
- 19 - Agente público - Outros
- 10 - Servidor público eventual
- 11 - Ministros, juizes, procuradores, promotores ou oficiais de justiça à disposição da Justiça Eleitoral
- 12 - Auxiliar local
- 11 - Dirigente Sindical - Informação prestada pelo sindicato
- 10 - Trabalhador cedido/exercício em outro órgão/juiz auxiliar - informação prestada pelo cessionário/destino
- 11 - Contribuinte individual - Autônomo em geral, exceto se enquadrado em uma das demais categorias de contribuinte individual
- 11 - Contribuinte individual - Transportador autônomo de passageiros
- 12 - Contribuinte individual - Transportador autônomo de carga
- 21 - Contribuinte individual - Diretor não empregado, com FGTS
- 22 - Contribuinte individual - Diretor não empregado, sem FGTS
- 23 - Contribuinte individual - Empregador, sócio e membro de conselho de administração ou fiscal
- 11 - Contribuinte individual - Cooperado que presta serviços por intermédio de cooperativa de trabalho
- 14 - Contribuinte individual - Transportador cooperado que presta serviços por intermédio de cooperativa de trabalho
- 18 - Contribuinte individual - Cooperado filiado a cooperativa de produção
- 11 - Contribuinte individual - Microempreendedor individual
- 11 - Contribuinte individual - Magistrado classista temporário de Justiça do Trabalho ou da Justiça Eleitoral que seja aposentado de qualquer regime previdenciário
- 11 - Contribuinte individual - Associado eleito para direção de cooperativa, associação ou entidade de classe de qualquer natureza ou finalidade, bem como o síndico ou administrador eleito para exercer atividade de direção condominial, desde que recebam remuneração
- 11 - Contribuinte individual - Membro de conselho tutelar, nos termos da Lei 8.069/1990
- 11 - Ministro de confissão religiosa ou membro de vida consagrada, de congregação ou de ordem religiosa
- 11 - Estagiário
- 12 - Médico residente
- 13 - Bolsista, nos termos da Lei 8.958/1994
- 14 - Participante de curso de formação, como etapa de concurso público, sem vínculo de emprego/estatutário
- 15 - Atleta não profissional em formação que receba bolsa

Empregador: 55.110.753 **Nome Empregador:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL **Qtd. Trabalhadores:** 1 **Origem:** Gestão de Guias
Vencimento da Guia: 10/05/2024 **Número da Guia:** 0124050206593217-6 **Emitida por:** 169.983.358-30 - BADESCA CIABATI ASSIS **Data Emissão:** 02/05/2024 11:09:14 (Brasília)

Relação de Tipos de Valor

Estabelecimento: 55.110.753/0001-41

Comp. Apuração	Tipo de Valor	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
04/2024	21 - FGTS mês da rescisão	1	710,50	0,00	56,84	0,00	0,00	0,00	0,00	56,84
04/2024	22 - FGTS 13º salário rescisório	1	418,31	0,00	33,46	0,00	0,00	0,00	0,00	33,46
04/2024	23 - FGTS aviso prévio indenizado	1	1.812,61	0,00	145,00	0,00	0,00	0,00	0,00	145,00
04/2024	99 - FGTS indenização compensatória	1	1.111,97	0,00	0,00	444,78	0,00	0,00	0,00	444,78
	Total da Guia		4.053,39	0,00	235,30	444,78	0,00	0,00	0,00	680,08

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 55.110.753 **Nome Empregador:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL **Qtd. Trabalhadores:** 1 **Origem:** Gestão de Guias
Vencimento da Guia: 10/05/2024 **Número da Guia:** 0124050206593217-6 **Emitida por:** 169.983.358-30 - BADESCA CIABATI ASSIS **Data Emissão:** 02/05/2024 11:09:14 (Brasília)

Relação de Tomadores de Serviço

Tomador: Sem Tomador										
Comp. Apuração	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total	
04/2024	1	4.053,39	0,00	235,30	444,78	0,00	0,00	0,00	680,08	
	Total da Guia	4.053,39	0,00	235,30	444,78	0,00	0,00	0,00	680,08	

Empregador: 55.110.753 **Nome Empregador:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL **Qtd. Trabalhadores:** 1 **Origem:** Gestão de Guias
Vencimento da Guia: 10/05/2024 **Número da Guia:** 0124050206593217-6 **Emitida por:** 169.983.358-30 - BADESCA CIABATI ASSIS **Data Emissão:** 02/05/2024 11:09:14 (Brasília)

Relação de Estabelecimentos

Comp. Apuração	Estabelecimento	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
04/2024	55.110.753/0001-41	1	4.053,39	0,00	235,30	444,78	0,00	0,00	0,00	680,08
		Total da Guia	4.053,39	0,00	235,30	444,78	0,00	0,00	0,00	680,08

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 / 00000989-0

Representação numérica do código de barras:
816900000299 992134072022 405100201202 006507240049

Convênio:	PM DE PONTAL-SP
Valor:	2.999,21

Data de débito:	10/05/2024
Data/hora da operação:	10/05/2024

Código da operação:	00765155
Chave de segurança:	UV44R3W6C38HTW5K

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

NOTAS FISCAIS

Razão Social/Nome	CNPJ/CPF	Número	Base Calculo	Alíquota	Valor ISS
R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	34.129.327/0001-80	295	R\$ 127.460,75	2,00 %	R\$ 2.549,22
R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	34.129.327/0001-80	297	R\$ 5.980,00	2,00 %	R\$ 119,60
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	55.108.831/0001-73	1631	R\$ 16.519,64	2,00 %	R\$ 330,39
Total de notas: 3					R\$ 2.999,21

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*Devedor não tarifa***Conta origem:** 3472 / 003 / 00000029-9**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000989-0**Nome destinatário:** IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 820,00**Data de débito:** 10/05/2024**Data/hora da operação:** 10/05/2024 10:32:33**Código da operação:** 828667790**Chave de segurança:** VWWZVHJTCS20VKFR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41
Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito: 3472 | 003 | 00000989-0

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras: 34191.09008 27753.614521 24007.710007 7 97150000180402
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: 13/05/2024
Data de Efetivação / Agendamento: 13/05/2024
Valor Nominal do Boletto: 1.804,02
Juros (R\$): 0,00
IOF (R\$): 0,00
Multa (R\$): 0,00
Desconto (R\$): 0,00
Abatimento (R\$): 0,00
Valor Calculado (R\$): 1.804,02
Valor Pago (R\$): 1.804,02
Identificação do Pagamento: NF 170255

Data/hora da operação: 13/05/2024 10:23:01

Código da operação: 034057477
Chave de segurança: 69T4GYV7UH77JAP9

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



www.futurafarmaceutica.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1
Entrada: 2 **1**

No. 170.255

SÉRIE: 0

Página 1 de 2 **267**



Chave de Acesso da NF-e

35240408231734000193550000001702551001919945

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

135240788980635

15/04/2024 19:37

Natureza da Operação

VENDA

5901

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

15/04/2024

Endereço

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

Bairro/Distrito

CENTRO

Cep

14180-000

Data de Saída/Entrada

15/04/2024

Município

PONTAL

Fone/Fax

(16)039531716

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 170.255/ 1 Valor: 1.804,02 Vencido: 13/05/2024

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
1.804,02	324,01	0,00	0,00	1.804,02
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				Valor Total da Nota
				1.804,02

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1 - emitente 2 - destinatário 1				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
5	CAIXAS			76,000	76,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód.Prod/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
53283	BUTILBROMETO DE ESCOPOL+ DIPIRONA GOTAS 20ML "GENÉRICO" HIPOLABOR	30049099	000	5102	FR	2,00	5,937500	11,88	11,88	1,43		12,0	
	Lote: 1886/23 Val.: 31/10/2025					2,00							
572625	CIPROFLOXACINO 2MG/ML 100ML C/14 "HYPOFLOX" HYPOFARMA	30032099	000	5102	CX	11,00	97,580000	1.073,38	1.073,38	193,21		18,0	
	Lote: 23121754 Val.: 31/12/2025					11,00							
574451	CLOPIDOGREL 75MG CMP REV CX C/30 CP "GENÉRICO" ACCORD	30049079	000	5102	CX	2,00	8,250000	16,50	16,50	2,97		18,0	
	Lote: M2307955 Val.: 31/05/2025					2,00							
568801	LIDOCAINA 2% C/VASO CX C/ 10 FA 20ML "XYLESTESIN" CRISTALIA	30049043	000	5102	CX	2,00	71,928000	143,86	143,86	25,89		18,0	
	Lote: 23100675 Val.: 09/04/2025					2,00							
568776	LIDOCAINA 2% S/ VASO 20ML CX C/ 10FR SP "XYLESTESIN" CRISTALIA	30049043	000	5102	CX	8,00	69,800000	558,40	558,40	100,51		18,0	
	Lote: 23110490 Val.: 30/11/2026					8,00							

Local de entrega: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

753 CENTRO

14180-000

PONTAL SP

RECLAMAÇÕES EM ATÉ 24hs

RECLAMAÇÃO EM ATÉ 24h



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. 170.255

SÉRIE: 0

Página 2 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35240408231734000193550000001702551001919945

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

135240788980635

15/04/2024 19:37

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

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.193.344

PEDIDO DE COMPRA 5801
TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 005/2024

RECEBIDO: *Santa*

DATA: 16/04/24

Reservado ao FISCO

SETOR: *Farmácia*



Banco Itaú S/A

Banco

341-7

RECIBO DO SACADO

Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.			Agência/Código Cedente 4522/40077-1	Vencimento 13/05/2024
Sacador/Avalista IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			Número do Documento 170255/1	Nosso Número 109/00277536-1
Espécie R\$	Quantidade	Valor X	(=)Valor Documento R\$ 1.804,02	(-)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

Banco

341-7

34191.09008 27753.614521 24007.710007 7 97150000180402

Local de Pagamento Até o vencimento preferencialmente no ITAU. Após o vencto., somente no ITAU.						Vencimento 13/05/2024
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.						Agência/Código Cedente 4522/40077-1
Data Documento 15/04/2024	Número do Documento 170255/1	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 15/04/2024	Nosso Número 109/00277536-1	
Uso do Banco	CIP	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento R\$ 1.804,02
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) APOS VENCIMENTO COBRAR R\$ 0,54 POR DIA DE ATRASO APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 36,08 SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO						(-)Descontos/Abatimentos
						(-)Outras Deduções
						(+)Mora/Multa
						(+)Outros Acréscimos
						(=)Valor
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - CNPJ: 55.110.753/0001-41 RUA ANANIAS COSTA FREITAS CENTRO - PONTAL 14180-000 - SP						

Sacador/Avalista



SIH-R<HCOMP0004>

Emissão 15/04/2024 16:08

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5801

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 267 - FUTURA COM.DE PROD.MÉDICOS E		Data Ped: 15/04/2024	
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					
17048- 1 CIPROFLOXACINO 2MG/ML EV BOLSA 100ML-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	154,0000	6,9700	0,0000	0,0000	1.073,3800
Complemento do item					
17760- 1 CLOPIDOGREL 75MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	60,0000	0,2750	0,0000	0,0000	16,5000
Complemento do item					
22986- 2 BULT.ESCOPOLAMINA +DIPIRONA 20ML-FRASCO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	2,0000	5,9375	0,0000	0,0000	11,8750
Complemento do item					
45743- 2 XYLESTESIN 2% C/V FR 20 ML -FRASCO 20-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	20,0000	7,1928	0,0000	0,0000	143,8560
Complemento do item CRISTALIA					
45755- 2 XYLESTESIN 2% S/V FR 20 ML-FRASCO 20-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	80,0000	6,9800	0,0000	0,0000	558,4000
Complemento do item CRISTALIA					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.804,0110

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.804,0110	0,0000	0,0000	0,0000	1.804,0110



 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: vendas6@futuramedicamentos.com.br

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.090.532 Tatuí, 15/04/2024

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

15973	FOSF. SODIO MONOB.+FOSF. SODIO DIB. 130ML "PHOSFO ENEMA"	CRISTALIA	FR	12,000	8,612500	1	8,612500	103,35
574083	HIDROCORTISONA 500MG PO LIOF INJ CX C/50 F/A "ANDROCORTIL"	TEUTO BRASILE	CX	3,000	232,450000	50	4,649000	697,35
53893	LEVOFLOXACINO 5MG/ML 100ML CX C/6 BOLSAS "LEVOTAC"	CRISTALIA	CX	2,000	52,794000	6	8,799000	105,59
568772	BUPIVACAINA+GLICOSE 0,5% 4ML CX C/40AMP SP "NEOCAINA PESADA"	CRISTALIA	CX	1,000	280,800000	40	7,020000	280,80
568236	BUPIVACAINA 5 MG/ML S/V 20ML SP CX C/10 FA "NEOCAINA"	CRISTALIA	CX	1,000	185,400000	10	18,540000	185,40
572299	OMEPRAZOL 20MG CAP GEL C/56 CP "OMOPREL"	BELFAR	CX	2,000	3,096800	56	0,055300	6,19
566176	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4,5G CX C/10 FA "GENERIC" (ANTIB)	AUROBINDO PHAI	CX	2,000	148,790000	10	14,879000	297,58
54990	TRAMADOL 50MG/ML 1ML C/100 "GENERIC" (A2)	HIPOLABOR	CX	3,000	119,000000	100	1,190000	357,00
568801	LIDOCAINA 2% C/VASO CX C/ 10 FA 20ML "XYLESTESIN"	CRISTALIA	CX	2,000	71,928000	10	7,192800	143,86
568776	LIDOCAINA 2% S/ VASO 20ML CX C/ 10FR SP "XYLESTESIN"	CRISTALIA	CX	8,000	69,800000	10	6,980000	558,40

QTDE.ITENS: 30

TOTAL DO PEDIDO: R\$ 12.473,52

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 dias

OBSERVAÇÕES:



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: vendas6@futuramedicamentos.com.br

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: **1.090.532** Tatuí, 15/04/2024

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



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

Orçamento: A1H9QF/1
Segunda-feira, 15 de Abril de 2024 - 9:45:33

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)

Ser	CLI	Cod Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1		032157	HYFREN 1MG/ML INJ VD AMB CX C/100AP X 1ML							
Principio Ativo:			ADRENALINA (EPINEFRINA) 1MG/ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	1	R\$ 1,0509	R\$ 105,0900	R\$ 105,09
										Reg. MS: 1.0387.0082.001-1
2		000833	ANESTALCON SOL OFT ESTERIL 5MG/ML FR CONTA-GOTAS X 5ML							
Principio Ativo:			PROXIMETACAINA 5MG/ML, CLORIDRATO	ALCON/NOVARTIS	CX	Caixas	2	R\$ 8,7695	R\$ 8,7695	R\$ 17,54
										Reg. MS: 1.0068.1087.001-5
3		029488	ARAMIN 10MG/ML CX C/25AP X 1ML							
Principio Ativo:			METARAMINOL 10MG/ML, HEMITARTARATO	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R\$ 15,9382	R\$ 398,4550	R\$ 398,45
										Reg. MS: 1.0298.0102.007-0
4		019272	BEPEBEN 1.200.000UI CX C/50FA S/DIL							
Principio Ativo:			PENICILINA G BENZATINA 1200.000UI S/DIL	TEUTO	CX	Caixas	1	R\$ 5,9129	R\$ 295,6450	R\$ 295,64
										Reg. MS: 1.0370.0100.009-2
5		030624	CEFAZOLINA SODICA 1G CX C/50FA GEN							
Principio Ativo:			CEFAZOLINA SODICA 1G	BIOCHIMICO	CX	Caixas	6	R\$ 4,3390	R\$ 216,9500	R\$ 1.301,70
										Reg. MS: 1.0063.0247.002-0
6		001909	AMPLOSPEC 1G CX C/50FA S/DIL							
Principio Ativo:			CEFTRIAXONA 1G IV	BIOCHIMICO	CX	Caixas	8	R\$ 3,6015	R\$ 180,0750	R\$ 1.440,60
										Reg. MS: 1.0063.0003.005-8
7		035032	CIPROFLOXACINO 2MG/ML CX C/60BOL X 100ML GEN							
				HALEX/ISOFARMA	CX	Caixas	3	R\$ 6,9880	R\$ 419,2800	R\$ 1.257,84

19	026214	LEVOTAC 5MG/ML CX C/6BOL X 100ML	CRISTALIA	CX	Caixas	2	R\$ 9,2214	R\$ 55,3284	R\$ 110,66
Principio Ativo:		LEVOFLOXACINO 5MG/ML	Reg. MS: 1.0298.0303.013-8						
20	006643	NEOCAINA 0,5% PESADA CX C/40AP X 4ML ES	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R\$ 6,0337	R\$ 241,3480	R\$ 241,35
Principio Ativo:		BUPIVACAINA 20MG CLORIDRATO, GLICOSE ANID	Reg. MS: 1.0298.0077.002-5						
21	010788	NEOCAINA 0,5% S/V CX 10FA X 20ML ESTOJO	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R\$ 18,2150	R\$ 182,1500	R\$ 182,15
Principio Ativo:		BUPIVACAINA 5MG, CLORIDRATO S/V	Reg. MS: 1.0298.0053.024-5						
22	032584	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4+0,5G CX C/25FA PO GEN	FRESENIUS KABI	CX	Caixas	1	R\$ 17,0766	R\$ 426,9150	R\$ 426,92
Principio Ativo:		PIPERACILINA 4,0G + TAZOBACTAM 0,5G	Reg. MS: 1.0041.0176.002-5						
23	021087	TRAMADOL 50MG/ML CX C/60AP X 1ML GEN	TEUTO	CX	Caixas	5	R\$ 0,9676	R\$ 58,0560	R\$ 290,28
Principio Ativo:		TRAMADOL 50MG/ML, CLORIDRATO	Reg. MS: 1.0370.0502.003-9						

Total Orçamento : R\$ 13.663,15

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 16/04/2024

Validade da Proposta: 18/04/2024

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,



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: vendas6@futuramedicamentos.com.br

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.090.532 Tatuí, 15/04/2024

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

PRODUTO	FABRICANTE	UNID.	QUANTIDADE	PREÇO R\$	QUANT.POR CX	PREÇO.UNIT.	TOTAL R\$
569889 EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/ML 1ML CX C/100 AMP "HYFREN"	HYPOFARMA	CX	1,000	112,000000	100	1,120000	112,00
568829 METARAMINOL 10MG/ML 1ML CX C/25 AMP "ARAMIN"	CRISTALIA	CX	1,000	447,500000	25	17,900000	447,50
574084 BENZILPENICILINA 1.200.000UI PO LIOF CX C/50FA "BEPEBEN"	TEUTO BRASILE	CX	1,000	332,000000	50	6,640000	332,00
53283 BUTILBROMETO DE ESCOPOL+ DIPIRONA GOTAS 20ML "GENERICO"	HIPOLABOR	FR	2,000	5,937500	1	5,937500	11,88
567897 CEFAZOLINA SODICA 1G CX C/50 FA "GENERICO" (ANTIB)	BIOCHIMICO	CX	6,000	211,500000	50	4,230000	1.269,00
568702 CEFTRIAXONA SODICA 1000MG IV CX C/50FA "AMPLOSPEC" (ANT	BIOCHIMICO	CX	8,000	200,250000	50	4,005000	1.602,00
572685 CIPROFLOXACINO 2MG/ML 100ML C/14 "HYPOFLOX"	HYPOFARMA	CX	11,000	97,580000	14	6,970000	1.073,38
568237 CLONIDINA 150MCG/ML AMP 1ML CX C/30 "CLONIDIN"	CRISTALIA	CX	1,000	198,570000	30	6,619000	198,57
574451 CLOPIDOGREL 75MG CMP REV CX C/30 CP "GENERICO"	ACCORD	CX	2,000	8,250000	30	0,275000	16,50
568141 CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML CX C/200	SAMTEC	CX	1,000	57,400000	200	0,287000	57,40
571595 CLOREXIDINA 0,2% (SOL AQUOSA) 100ML CX C/30 FR	PROLINK	CX	1,000	34,860000	30	1,162000	34,86
568113 POLIVITAMINICO COMPLEXO B CX C/100 AMP 2ML "HYPLEX B"	HYPOFARMA	CX	1,000	99,920000	100	0,999200	99,92
572088 LOCAO OLEOSA DE ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS 200ML DERMATROL C/1	HADASSAH	UND	6,000	6,039000	1	6,039000	36,23
568647 DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML CX C/ 50 AMP "GENERICO"	HYPOFARMA	CX	12,000	61,950000	50	1,239000	743,40
567311 DIAZEPAM 10MG CX C/200 CMP "COMPAZ" (B1)	CRISTALIA	CX	1,000	27,340000	200	0,136700	27,34
564145 DIAZEPAM 10MG/2ML 2ML C/50 AMP "UNI-DIAZEPAX" (B1)	UNIAO QUIMICA	CX	2,000	55,000000	50	1,100000	110,00
572916 DIPIRONA SODICA 500MG/ML GTS 10ML "ABERALGINA"	AIRELA	FR	30,000	1,419000	1	1,419000	42,57
569342 DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML CX C/100 "DIPIFARMA"	FARMACE	CX	20,000	123,900000	100	1,239000	2.478,00
569520 ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML C/10 SER. 'HEPARINOX'	CRISTALIA	CX	6,000	163,200000	10	16,320000	979,20
567993 FENOBARBITAL SODICO 100MG/ML AMP 2ML C/25 "FENOCRIS" (B1)	CRISTALIA	CX	1,000	66,250000	25	2,650000	66,25



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 2329972

15 DE ABRIL 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)994-167-261**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	Qty	Unitário	Total
0001	52370	HYFREN 1MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 100 AP/HYPOFARMA	EE-1200	AP	100	1,5000	150,00
HEMITARTARATO DE EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/ML SOL INJ 1ML						Código MS:	1038700820011
0002	49037	ARAMIN 10MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 25 AP/CRISTÁLIA	EE-1200	AP	25	17,6000	440,00
HEMITARTARATO DE METARAMINOL 10MG/ML INJ 1ML						Código MS:	1029801020070
0003	33821	BEPEBEN 1.200.000UI PÓ SUS INJ S/DIL CX C/ 50 FA/TEUTO	CX-50	FA	50	6,0600	303,00
PENICILINA G BENZATINA 1.200.000UI PÓ LIOF INJ S/DIL						Código MS:	1037001000092
0004	49059	BUSCOPLEX COMPOSTO SOL OR 20ML PCT C/10 FR/NATULAB	EE-200	FR	10	6,2000	62,00
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 6,67MG/ML + DIPIRONA SODICA 333,4MG/ML SOL OR 20ML						Código MS:	1384100660040
0005	55858	CEFAZOLINA 1G PÓ SOL INJ (GEN) CX C/ 50 FA/EUGIA PHARMA	EE-300	FA	300	4,2500	1.275,00
CEFAZOLINA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ						Código MS:	1742000140037
0006	49498	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PÓ SOL INJ IV S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO	CT-50	FA	400	3,6200	1.448,00
CEFTRIAXONA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ IV S/ DIL						Código MS:	1037007120154
0007	53883	CIPROFLOXACINO 200MG (2MG/ML) SOL INJ IV 100ML (GEN) CX C/ 14 BO/EUROFARMA	CX-14	BO	154	7,6500	1.178,10
CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 200MG/100ML (2MG/ML) SOL INJ IV 100ML						Código MS:	1004314270068
0008	54890	CLARILIB 500MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CX C/ 25 FA/BLAU	EE-300	FA	50	24,9700	1.248,50
CLARITROMICINA 500MG PÓ LIOF P/ SOL INJ						Código MS:	1163701920025
0009	53665	CLOPIDOGREL 75MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/ACCORD	EE-4320	CP	60	0,3000	18,00
BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75MG						Código MS:	1553700570037

0010	32967	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 10ML CX C/ 200 AP/FARMACE	Paquete-57600	AP	200	0,2500	50,00
CLORETO DE SÓDIO 0,9% (9MG/ML) SOL INJ IV 10ML					Código MS: 1108500010037		
0011	27127	HYPLEX B SOL INJ 2ML CT C/ 100 AP/HYPOFARMA	EE-1200	AP	100	0,9800	98,00
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		
0012	52024	DERMATROL LOÇÃO 200ML/TROL	EE-30	FR APL	6	6,1800	37,08
ACIDOS GRAXOS ES+VIT. A+VIT. E+A LINOLEICO+A CAPRILICO+A CAPRICO+LECITINA DE SOJA+OLEO DE GIRASSOL+TCM 200ML					Código MS: 81196230001		
0013	45801	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ (GEN) CT C/ 120 AP 2,5ML/TEUTO	EE-720	AP	600	1,1540	692,40
FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML					Código MS: 1037002870120		
0014	38610	DIAZEPAM 10MG/2ML (GEN) SOL INJ 2ML CT C/ 72 AP/TEUTO	EE-864	AP	144	0,8900	128,16
DIAZEPAM 5MG/ML SOL INJ 2ML					Código MS: 1037005110054		
0015	40996	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML (GEN) SOL OR 20ML PCT C/ 5 FR/FARMACE	EE-100	FR	30	1,9600	58,80
DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL OR 20ML					Código MS: 1108500300086		
0016	53519	DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML CX C/ 100 AP/COSMED/HYPERA	EE-600	AP	100	7,9900	799,00
DIMENIDRINATO+VIT B6+GLICOSE+FRUTOSE SOL INJ 10ML					Código MS: 1781709000045		
0017	45667	VERSA 100MG/ML (40MG) IV/SUBC SOL INJ 0,4ML CT C/ 6 SER+SIST SEG/EUROFARMA	EE-150	SER	60	14,2000	852,00
ENOXAPARINA SÓDICA 100MG/ML (40MG) SOL INJ IV 0,4ML					Código MS: 1004310160187		
0018	49131	FENOCRIS 200MG (100MG/ML) SOL INJ 2ML CT C/ 25 AP/CRISTÁLIA	EE-1200	AP	25	2,1600	54,00
FENOBARBITAL 100MG/ML SOL INJ 2ML					Código MS: 1029800160197		
0019	48240	ENEMA JP (160+60)MG/ML FR 125ML/JP	EE-12	FR	12	5,3700	64,44
FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO MONOHIDRATADO 0,16G/ML + FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO HEPTAHIDRATADO 0,06G/ML SOL RET 125ML + CANULA 130 ML					Código MS: 1049100660035		
0020	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		
0021	34358	LEVOTAC 5MG/ML SOL INJ 100ML CX C/ 6 BO/CRISTÁLIA	EE-72	BO	12	9,6600	115,92
LEVOFLOXACINO 5MG/ML SOL INJ 100ML					Código MS: 1029803030138		
0022	34688	NEOMICINA+BACITRACINA POM DERM 15G (GEN) PCT C/ 10/PRATI DONADUZZI	EE-200	BG	20	2,4800	49,60
SULFATO DE NEOMICINA 5MG/G + BACITRACINA ZÍNCICA 250UI/G POM DERM 15G					Código MS: 1256801280013		

0023	20631	NEOCAÍNA PESADA 5MG+80MG/ML SOL INJ 4ML CT C/ 40 AP ESTOJO EST./CRISTÁLIA	EE-640	AP	40	7,3300	293,20
CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 5MG/ML + GLICOSE ANIDRA 80MG/ML SOL INJ 4ML					Código MS: 1029800770025		
0024	35995	NEOCAÍNA 0,5% SOL INJ S/ V 20ML CX C/ 10 FA EST. ESTERIL/CRISTÁLIA	CX-10	FA	10	19,6800	196,80
CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 0,5% (5MG/ML) S/ VASOCONSTRITOR SOL INJ 20ML					Código MS: 1029800530245		
0025	44467	OMOPREL 20MG CT C/ 56 CAPS GEL DURA/BELFAR	EE-7168	CAPS	112	0,0400	4,48
OMEPRAZOL 20MG					Código MS: 1057100830098		
0026	56007	PIPER+TAZO 4,5G PÓ P/ SOL INJ (GEN) CT C/ 10 FA/EUGIA PHARMA	EE-120	FA	20	14,6300	292,60
PIPERACILINA SÓDICA 4000MG (4G) + TAZOBACTAM SÓDICO 500MG PÓ LIOF INJ					Código MS: 1742000110073		
0027	37406	TRAMADOL 50MG (GEN) SOL INJ 1ML CT C/ 100 AP/HIPLABOR	EE-2000	AP	300	1,2000	360,00
CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG SOL INJ 1ML					Código MS: 1134301560036		
Total Geral: R\$ 10.932,08							
** DEZ MIL, NOVECENTOS E TRINTA E DOIS REAIS E OITO 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					



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 # 329095

Cliente 14112 - IRMANDADE DA SANTA Contato 14112.1 - LUCIA - COMPRAS / FINANCEIRO
Região 4 - SP E MG Cargo
Rating Telefone 991100279
Limite de Crédito R\$ 5.000,00 Setor

Seq.	# Item	Descrição	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total	
1	15970	ADRENALINA 1/1000 AMP 1ML (EPINEFRINA)(S) HYPOFARMA AP COM 1 AP	100,000	R\$ 1,35	R\$ 135,00	
2	16213	HIOSCINA+DIPIRONA(6,67+333,4)GTS 20ML (S) BELFAR FR COM 1 FR	2,000	R\$ 6,10	R\$ 12,20	
3	524	CEFAZOLINA SODICA 1 GR F/A (S) BLAU FR COM 1 FR	300,000	R\$ 4,35	R\$ 1.305,00	
4	16194	CEFTRIAXONA 1 GR IV S/DIL (G) BLAU FR COM 1 FR	400,000	R\$ 3,55	R\$ 1.420,00	
5	17428	CIPROFLOXACINO 200MG INJ 100ML (S) HYPOFARMA BO COM 1 BO	154,000	R\$ 7,40	R\$ 1.139,60	
6	16821	CLARITROMICINA 500 MG FA PO LIOF 30ML (G) ABL FR COM 1 FR	50,000	R\$ 22,24	R\$ 1.112,00	
7	12350	CLOPIDOGREL 75 MG COMP (G)/ BIOLAB CP COM 1 CP	60,000	R\$ 0,3800	R\$ 22,80	
8	16605	CLOREXIDINA 0,2% 100 ML (AQUOSA) PROLINK FR COM 1 FR	30,000	R\$ 1,10	R\$ 33,00	
9	16102	ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS ALMOT 200ML PROLINK FR COM 1 FR	6,000	R\$ 5,76	R\$ 34,56	
10	489	DEXAMETASONA 4 MG/ML AMPOLA 2,5 ML (G) HYPOFARMA AP COM 1 AP	600,000	R\$ 1,20	R\$ 720,00	
11	322	DIAZEPAM 10MG AMP 2ML (S) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	100,000	R\$ 1,03	R\$ 103,00	
12	2065	DRAMIN B6 DL AMP 10 ML (N) COSMED AP COM 1 AP	100,000	R\$ 8,00	R\$ 800,00	
13	15641	ENOXAPARINA 40 MG DISP SEG SUBCUT (B) BLAU AP COM 1 AP	60,000	R\$ 15,50	R\$ 930,00	
14	8934	FOSFATO DE SOD MONOB/DIBAS 130 ML (S) NATULAB FR COM 1 FR	12,000	R\$ 5,99	R\$ 71,88	
15	482	HIDROCORTISONA 500 MG F/A S/DIL (S) BLAU FR COM 1 FR	150,000	R\$ 4,84	R\$ 726,00	
16	17670	NEOMICINA+BACITRACINA 5+250 PDA 15GR (G) BELFAR TB COM 1 TB	15,000	R\$ 2,64	R\$ 39,60	
17	16335	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4+0,5G IV (S)(I) BLAU FR COM 1 FR	25,000	R\$ 14,26	R\$ 356,50	
18	16361	TRAMADOL 50MG AMP 1 ML (G) HIPOLABOR AP COM 1 AP	300,000	R\$ 1,03	R\$ 309,00	
19	2059	COMPLEXO B AMP 2 ML (E) HYPOFARMA AP COM 1 AP	100,000	R\$ 1,05	R\$ 105,00	
20	6373	DIPIRONA 1GR AMP 2ML (S) FARMACE AP COM 1 AP	2.000,000	R\$ 1,42	R\$ 2.840,00	
21	2641	CLORETO DE SODIO 0,9% 10 ML FARMACE AP COM 1 AP	200,000	R\$ 0,2600	R\$ 52,00	
Valor Total Itens		R\$ 12.267,14	Valor Imposto	R\$ 0,0000	Valor Total	R\$ 12.267,14
Tipo Entrega		Sem Frete	Valor Frete	R\$ 0,00		

JESSICA DA SILVA SANTOS

()

Observação

Observação

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
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:	2477 / 00000116366-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FRANCIS VANDERLI GALVAO
CPF/CNPJ:	255.713.518-61
Valor:	R\$ 2.300,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 21
Histórico:	

Data de débito:	13/05/2024
Data / Hora da operação:	13/05/2024 10:23:37

Código da operação:	00103383
Chave de segurança:	HGFXHLTKZA6C5V1Z

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

Chave de Acesso da NFS-e
3540200221158585600019200000000002124059975687488



Número da NFS-e 21	Competência da NFS-e 02/05/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 02/05/2024 10:30:00
Número da DPS 21	Série da DPS 50000	Data e Hora da emissão da DPS 02/05/2024 10:30:00

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

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 11.585.856/0001-92	Inscrição Municipal -	Telefone (16) 9249-4215
Nome / Nome Empresarial FRANCIS VANDERLI GALVAO 25571351861		E-mail -	
Endereço LIBERATO MANOPELI, 177		Município Pontal - SP	CEP 14180-000
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 55.110.753/0001-41	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		E-mail -	
Endereço ANANIAS COSTA FREITAS, 753		Município Pontal - SP	CEP 14180-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO			
Código de Tributação Nacional 07.05.01 - Reparação, conservação e reforma de edifícios e congêneres...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Pontal - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço MANUTENÇÃO E REPAROS DIVERSOS Termo de Convênio 002/22 TA 005/24			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL			
Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Pontal - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 2.300,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL			
IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

VALOR TOTAL DA NFS-E			
Valor do Serviço R\$ 2.300,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 2.300,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS			
Federais -	Estaduais -	Municipais -	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

001
2477
116366-3
CPF. 255 713 518-61

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
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:	2477 / 00000116662-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GENIVALDO DA SILVA SOUZA
CPF/CNPJ:	26.027.058/0001-12
Valor:	R\$ 3.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 22
Histórico:	

Data de débito:	13/05/2024
Data / Hora da operação:	13/05/2024 10:23:19

Código da operação:	00103414
Chave de segurança:	Q1UV9TTX7RP7ZYWV

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

Chave de Acesso da NFS-e
35402002226027058000112000000000002224051727922941



Número da NFS-e 22	Competência da NFS-e 06/05/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 06/05/2024 16:09:58
Número da DPS 19	Série da DPS 50000	Data e Hora da emissão da DPS 06/05/2024 16:09:58

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

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 26.027.058/0001-12	Inscrição Municipal -	Telefone (16) 9123-3384
Nome / Nome Empresarial GENIVALDO DA SILVA SOUZA 34798582875		E-mail geu_souza10@hotmail.com	
Endereço JAIME MICHELIN, 126		Município Pontal - SP	CEP 14180-000
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 55.110.753/0001-41	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial IRMADADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		E-mail -	
Endereço ANANIAS COSTA FREITAS, 753		Município Pontal - SP	CEP 14180-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 14.01.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarg...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Pontal - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço NOTA REFERENTE AO CONTRATO FIRMADO (CONVENIO 002/22 TA005/24) Mês de Abril .			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Pontal - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 3.000,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 3.000,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 3.000,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais -	Estaduais -	Municipais -
----------------------	-----------------------	------------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

001
2477
116662-0



GEU AR-CONDICIONADO

PLANILHA DE MANUTENÇÃO

REFERENTE AO MÊS DE ABRIL .

- RETIRADA DO ARCONDICIONADO ANTIGA SALA HIRONO
- AR 01 LIMPEZA HIGIENIZAÇÃO ARCONDICIONADO RECEPÇÃO SPRINGER 30.000 BTUS
- AR 02 LIMPEZA HIGIENIZAÇÃO ARCONDICIONADO RECEPÇÃO SPRINGER 30.000 BTUS
- LIMPEZA HIGIENIZAÇÃO ARCONDICIONADO RECEPÇÃO AGRATO 30.000 BTUS
- 01 LIMPEZA HIGIENIZAÇÃO ARCONDICIONADO RECEPÇÃO SPRINGER 30.000 BTUS
- LIMPEZA DE ARCONDICIONADO 30.000 BTIS GERADOR AGARTO
- LIMPEZA ARCONDICIONADO SPRINGER 30.000 BTUS
- CONSERVO DE ARCONDICIONADO RECEPÇÃO ZE DAMELIA TROCA DE CAPACIROE PARTIDA
- TROCA DE MANGUEIRA BEBEDOURO LAVANDERIA
- LIMPEZA HIGIENIZAÇÃO ARCONDICIONADO CPD SPRINGER 18.000 BTS.
- LIMPEZA DE DRENO ARCONDICIONADO CONSULTORIO 02

ASS:

GENIVALDO DA SILVA SOUZA CNPJ-26.027.058.0001-12

GEU AR-CONDICIONADOS.

26.027.058/0001-12
GEU AR-CONDICIONADOS
Rua Jaime Mendes, 126
Bairro Fonseca - CEP: 130-320
Ponta Grossa - PR

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

Banco Rebedor:	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 00000989-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 38994.768927 82179.030000 2 97170000017200
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:	15/05/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	14/05/2024
Valor Nominal do Bolet:	172,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	172,00
Valor Pago (R\$):	172,00
Identificação do Pagamento:	NF 77150

Data/hora da operação:	14/05/2024 16:01:53
------------------------	---------------------

Código da operação:	035026785
Chave de segurança:	X9831G6AS0MAFLY4

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
 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 1
 Nº 77.150
 SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0411 8726 5600 0200 5500 1000 0771 5016 0091 4856

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
 135240788396678 15/04/2024 17:54:10

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
 15/04/2024

ENDEREÇO
 R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

CEP
 14.180-000

MUNICÍPIO
 PONTAL

FONE/FAX

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

30 | BOL=001 Venc=15/05/2024 Valor=172,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

172,00

VALOR DO ICMS

30,96

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

172,00

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

172,00

RAZÃO SOCIAL
 MOVIMENTE EXPRESS, COM, SERV, LOGISTICA, LOCACOES &

FRETE POR CONTA
 0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
 34.922.709/0002-47

ENDEREÇO
 Av ANHANGUERA N. KM320 GAL A UNID I

MUNICÍPIO
 RIBEIRAC PRETO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 797530195111

QUANTIDADE
 1,00

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PEDIDO

1972238

PESO BRUTO

0,4200 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
2859	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	1	172,00000	0,00	0,00	172,00	172,00	30,96	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

RECEBIDO: *Sálvia*

DATA: *16/04/24*

SETOR: *Farmac*

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

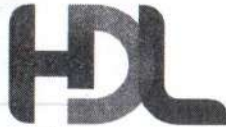
VALOR DO ISSQN

0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 T. A. N. 005/2024 PEDIDO 5800 () () () () ()

RESERVADO AO ELC



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 - SAÍDA
Nº 77.150
SÉRIE 1 FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0411 8726 5600 0200 5500 1000 0771 5016 0091 4856

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

135240788396678 15/04/2024 17:54:10

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 38994.768927 82179.030000 2 97170000017200

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Sacador Avalista		Vencimento: 15/05/2024	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2921 GALJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000							
Nosso Número 109/00389947-6		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade		Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 15/04/2024		Número do Documento 77150 - 1		Espécie do Documento		Aceite N	Data Processamento 15/04/2024
							Valor do Documento 172,00

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7

34191.09008 38994.768927 82179.030000 2 97170000017200

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 15/05/2024	
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.				CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 15/04/2024		Número do Documento 77150 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 15/04/2024	Nosso Número 109/00389947-6
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(-) Valor do Documento 172,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 3,44 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,34 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 15/04/2024 16:07

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

5800

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP) Data Ped: 15/04/2024

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

78682- 2 NEOCAINA 0,5% S/V 20 ML-FRASCO-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	10,0000	17,2000	0,0000	0,0000	172,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 172,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
172,0000	0,0000	0,0000	0,0000	172,0000

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: 1971017

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	330-DIAZEPAM (B1) (COMPAZ) 10MG C/200 COMP - VIA ORAL - 504016/70000483	CRISTALIA	1	200	0,1080	21,60	21,60	MG	1029800080071
15	344-DIAZEPAM (B1) (COMPAZ) 10MG 2ML C/50 AMP - IM/IV - 500015/70000359	CRISTALIA	2	50	1,7520	87,60	175,20	MG	1029800080142
16	5186-DIMENIDRATO+CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (DRAMIN) B6 DL 10ML IV C/100 - 21665-1	COSMED	1	100	8,0000	800,00	800,00	MG	1781709000045
17	2840-ENOXAPARINA (HEPARINOX) 40MG C/10 SER 0,4ML DISP SEG - IV / SC - 468404 / 73000010	CRISTALIA	6	10	14,2000	142,00	852,00	SP	1029805080371
18	357-FENOBARBITAL (B1) (FENOCRIS) 200MG 2ML C/25 AMP - IM/IV - 502036/70000459	CRISTALIA	1	25	2,3600	59,00	59,00	MG	1029800160197
19	693-LEVOFLOXACINO (LEVOTAC) 500MG 100ML C/6 BOLSAS - IV - 543850/70000599	CRISTALIA	2	6	8,5000	51,00	102,00	MG	1029803030138
20	849-BUIVACAINA PESADA 0,50% (NEOCAINA) 5MG/ML - 4ML C/40 AMP - STERILE PACK - USO AD/PED - 413081/70000006	CRISTALIA	1	40	6,9250	277,00	277,00	SP	1029800770025
21	2859-BUIVACAINA 0,5% S/VASO (NEOCAINA) 5MG/ML - 20ML C/10 F/A - STERILE PACK - 411077 / 70000100	CRISTALIA	1	10	17,2000	172,00	172,00	SP	1029800530245
22	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
23	840-LIDOCAINA 10% SPRAY (XYLESTESIN) FR 50ML - TOPICO - 411062/70000096	CRISTALIA	3	1	41,4000	41,40	124,20	MG	1029803570108



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: 1971017****Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS****Nº: 753****Cmpl:****Contato:****Cidade: PONTAL****CEP: 14180000****15/04/2024****Observação:****MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 8110.52****SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 1360****TOTAL: 9.470,53****Vendedor: SANDRA MARA****Condição de pagamento: 28****Tel.: 34 32215300****Validade da proposta: 22/04/2024****Agradecemos a preferência !**



Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP

End: PC EMILIO MARCONATO, 1000

Fone: (19) 3522-5800

Cep: 13.916-074

Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1H9QF/1

Segunda-feira, 15 de Abril de 2024 - 9:45:33

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	032157	HYFREN 1MG/ML INJ VD AMB CX C/100AP X 1ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	1	R\$ 1,0509	R\$ 105,0900	R\$ 105,09
Principio Ativo:		ADRENALINA (EPINEFRINA) 1MG/ML							
					Reg. MS: 1.0387.0082.001-1				
2	000833	ANESTALCON SOL OFT ESTERIL 5MG/ML FR CONTA-GOTAS X 5ML	ALCON/NOVARTIS	CX	Caixas	2	R\$ 8,7695	R\$ 8,7695	R\$ 17,54
Principio Ativo:		PROXIMETACAINA 5MG/ML, CLORIDRATO							
					Reg. MS: 1.0068.1087.001-5				
3	029488	ARAMIN 10MG/ML CX C/25AP X 1ML	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R\$ 15,9382	R\$ 398,4550	R\$ 398,45
Principio Ativo:		METARAMINOL 10MG/ML, HEMITARTARATO							
					Reg. MS: 1.0298.0102.007-0				
4	019272	BEPEBEN 1.200.000UI CX C/50FA S/DIL	TEUTO	CX	Caixas	1	R\$ 5,9129	R\$ 295,6450	R\$ 295,64
Principio Ativo:		PENICILINA G BENZATINA 1200.000UI S/DIL							
					Reg. MS: 1.0370.0100.009-2				
5	030624	CEFAZOLINA SODICA 1G CX C/50FA GEN	BIOCHIMICO	CX	Caixas	6	R\$ 4,3390	R\$ 216,9500	R\$ 1.301,70
Principio Ativo:		CEFAZOLINA SODICA 1G							
					Reg. MS: 1.0063.0247.002-0				
6	001909	AMPLOSPEC 1G CX C/50FA S/DIL	BIOCHIMICO	CX	Caixas	8	R\$ 3,6015	R\$ 180,0750	R\$ 1.440,60
Principio Ativo:		CEFTRIAXONA 1G IV							
					Reg. MS: 1.0063.0003.005-8				
7	035032	CIPROFLOXACINO 2MG/ML CX C/60BOL X 100ML GEN	HALEX/ISOFARMA	CX	Caixas	3	R\$ 6,9880	R\$ 419,2800	R\$ 1.257,84

19	026214	LEVOTAC 5MG/ML CX C/6BOL X 100ML	CRISTALIA	CX	Caixas	2	R\$ 9,2214	R\$ 55,3284	R\$ 110,66
Principio Ativo:		LEVOFLOXACINO 5MG/ML	Reg. MS: 1.0298.0303.013-8						
20	006643	NEOCAINA 0,5% PESADA CX C/40AP X 4ML ES	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R\$ 6,0337	R\$ 241,3480	R\$ 241,35
Principio Ativo:		BUPIVACAINA 20MG CLORIDRATO, GLICOSE ANID	Reg. MS: 1.0298.0077.002-5						
21	010788	NEOCAINA 0,5% S/V CX 10FA X 20ML ESTOJO	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R\$ 18,2150	R\$ 182,1500	R\$ 182,15
Principio Ativo:		BUPIVACAINA 5MG, CLORIDRATO S/V	Reg. MS: 1.0298.0053.024-5						
22	032584	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4+0,5G CX C/25FA PO GEN	FRESENIUS KABI	CX	Caixas	1	R\$ 17,0766	R\$ 426,9150	R\$ 426,92
Principio Ativo:		PIPERACILINA 4,0G + TAZOBACTAM 0,5G	Reg. MS: 1.0041.0176.002-5						
23	021087	TRAMADOL 50MG/ML CX C/60AP X 1ML GEN	TEUTO	CX	Caixas	5	R\$ 0,9676	R\$ 58,0560	R\$ 290,28
Principio Ativo:		TRAMADOL 50MG/ML, CLORIDRATO	Reg. MS: 1.0370.0502.003-9						

Total Orçamento : R\$ 13.663,15

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 16/04/2024

Validade da Proposta: 18/04/2024

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,



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 # 329095

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	15970	ADRENALINA 1/1000 AMP 1ML (EPINEFRINA)(S) HYPOFARMA AP COM 1 AP	100,000	R\$ 1,35	R\$ 135,00	
2	16213	HIOSCINA+DIPIRONA(6,67+333,4)GTS 20ML (S) BELFAR FR COM 1 FR	2,000	R\$ 6,10	R\$ 12,20	
3	524	CEFAZOLINA SODICA 1 GR F/A (S) BLAU FR COM 1 FR	300,000	R\$ 4,35	R\$ 1.305,00	
4	16194	CEFTRIAXONA 1 GR IV S/DIL (G) BLAU FR COM 1 FR	400,000	R\$ 3,55	R\$ 1.420,00	
5	17428	CIPROFLOXACINO 200MG INJ 100ML (S) HYPOFARMA BO COM 1 BO	154,000	R\$ 7,40	R\$ 1.139,60	
6	16821	CLARITROMICINA 500 MG FA PO LIOF 30ML (G) ABL FR COM 1 FR	50,000	R\$ 22,24	R\$ 1.112,00	
7	12350	CLOPIDOGREL 75 MG COMP (G)/ BIOLAB CP COM 1 CP	60,000	R\$ 0,3800	R\$ 22,80	
8	16605	CLOREXIDINA 0,2% 100 ML (AQUOSA) PROLINK FR COM 1 FR	30,000	R\$ 1,10	R\$ 33,00	
9	16102	ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS ALMOT 200ML PROLINK FR COM 1 FR	6,000	R\$ 5,76	R\$ 34,56	
10	489	DEXAMETASONA 4 MG/ML AMPOLA 2,5 ML (G) HYPOFARMA AP COM 1 AP	600,000	R\$ 1,20	R\$ 720,00	
11	322	DIAZEPAM 10MG AMP 2ML (S) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	100,000	R\$ 1,03	R\$ 103,00	
12	2065	DRAMIN B6 DL AMP 10 ML (N) COSMED AP COM 1 AP	100,000	R\$ 8,00	R\$ 800,00	
13	15641	ENOXAPARINA 40 MG DISP SEG SUBCUT (B) BLAU AP COM 1 AP	60,000	R\$ 15,50	R\$ 930,00	
14	8934	FOSFATO DE SOD MONOB/DIBAS 130 ML (S) NATULAB FR COM 1 FR	12,000	R\$ 5,99	R\$ 71,88	
15	482	HIDROCORTISONA 500 MG F/A S/DIL (S) BLAU FR COM 1 FR	150,000	R\$ 4,84	R\$ 726,00	
16	17670	NEOMICINA+BACITRACINA 5+250 PDA 15GR (G) BELFAR TB COM 1 TB	15,000	R\$ 2,64	R\$ 39,60	
17	16335	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4+0,5G IV (S)(I) BLAU FR COM 1 FR	25,000	R\$ 14,26	R\$ 356,50	
18	16361	TRAMADOL 50MG AMP 1 ML (G) HIPOLABOR AP COM 1 AP	300,000	R\$ 1,03	R\$ 309,00	
19	2059	COMPLEXO B AMP 2 ML (E) HYPOFARMA AP COM 1 AP	100,000	R\$ 1,05	R\$ 105,00	
20	6373	DIPIRONA 1GR AMP 2ML (S) FARMACE AP COM 1 AP	2.000,000	R\$ 1,42	R\$ 2.840,00	
21	2641	CLORETO DE SODIO 0,9% 10 ML FARMACE AP COM 1 AP	200,000	R\$ 0,2600	R\$ 52,00	
Valor Total Itens		R\$ 12.267,14	Valor Imposto	R\$ 0,000	Valor Total	R\$ 12.267,14
Tipo Entrega		Sem Frete	Valor Frete	R\$ 0,00		

JESSICA DA SILVA SANTOS

()

Observação

Observação

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 00000989-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 02992.910865 53928.070001 1 97170000260060
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	04.274.988/0001-38
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:	15/05/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	14/05/2024
Valor Nominal do Boleto:	2.600,60
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.600,60
Valor Pago (R\$):	2.600,60
Identificação do Pagamento:	NF 118582

Data/hora da operação:	14/05/2024 16:02:25
------------------------	---------------------

Código da operação:	035025992
Chave de segurança:	AQ1YPZ4GYT21Q43Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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


ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1
Nº. 000.118.582
Série 001
 Folha 1/2


CHAVE DE ACESSO

3524 0404 2749 8800 0138 5500 1000 1185 8210 2331 0836

 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

5796

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240796976410 - 16/04/2024 16:11:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

16/04/2024

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

FONE / FAX

1639531716

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

 Num. **001**
 Venc. **15/05/2024**
 Valor **RS 2.600,60**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CALC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
2.552,92	448,70	0,00	0,00	0,00	0,00	2.600,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.600,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

RUA HUMAITA,290

MUNICÍPIO

RIBEIRAO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

3

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

13,340

PESO LÍQUIDO

13,340

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CTOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
35962	ANDROCORTIL 500MG PO LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO S+ PMC: 15.37 Lote: 25961719 Qt: 150 Fab: 24/11/23 Val: 24/11/25	30043933	000	5102	FA	150	4.4200	663,00	663,00	119,34			18,00	
32967	CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML CX C/ 200 AP/FARMACE O+ PMC: 1.35 Lote: 24A8107C Qt: 200 Fab: 29/01/24 Val: 29/12/25	30039099	020	5102	AP	200	0,2500	50,00	29,17	3,50			12,00	
38610	DIAZEPAM 10MG/2ML (GEN) SOL INJ 2ML CT C/ 72 AP/TEUTO/B1 G+ PMC: 1.31 Lote: 9075080 Qt: 72 Fab: 09/11/23 Val: 09/11/25 FCL:5625D6B1-582D-45E0-B12F-B3BD3A335642	30049064	500	5102	AP	72	0,8900	64,08	64,08	7,69			12,00	
53519	DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML CX C/ 100 AP/COSMED/HYPERA R- PmPf: 1.093,17 PMC: 10.93 Lote: 12582628 Qt: 100 Fab: 11/09/23 Val: 11/08/25	30045090	200	5102	AP	100	7,9900	799,00	799,00	143,82			18,00	
48240	ENEMA JP (160+60)MG/ML FR 125ML/JP O+ PmPf: 8,27 PMC: 188,56 Lote: 926123 Qt: 12 Fab: 01/08/23 Val: 30/08/25	30049099	020	5102	FR	12	5,3700	64,44	37,59	4,51			12,00	
49131	FENOCRIS 200MG (100MG/ML) SOL INJ 2ML CT C/ 25 AP/CRISTALIA/B1 S+ PMC: 3.27 Lote: 23110453 Qt: 25 Fab: 01/11/23 Val: 01/11/25 FCL:95811A69-B35F-4BCA-8C18-AEC79EDBC244	30049069	500	5102	AP	25	2,1600	54,00	54,00	9,72			18,00	
34688	NEOMICINA+BACITRACINA POM DERM 15G (GEN) PCT C/ 10/PRATI DONADUZZI G- PMC: 9,04 Lote: 23K1C0 Qt: 20 Fab: 17/11/23 Val: 17/11/25 FCL:2B45884E-3F9F-4506-BE01-10B2E0CEF630	30042069	500	5102	BG	20	2,4800	49,60	49,60	5,95			12,00	
44467	OMOPREL 20MG CT C/ 56 CAPS GEL DURA/BELFAR S+ PmPf: 13,13 PMC: 0,71 Lote: 092043 Qt: 112 Fab: 01/09/22 Val: 01/09/24	30049069	000	5102	CAPS	112	0,0400	4,48	4,48	0,81			18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

 Inf. Contribuinte:
 PEDIDO 5796
 TERMO DE CONVENIO No 002/2022 T. A No 005/2024
 Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:2331083
 BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
 BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
 PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
 "CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"

 Inf. fisco:
 Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 376,05 Estadual: R\$ 312,07 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
 (A) RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013

RESERVADO AO FISCO

 DATA: **17/04/24**

 RETOR: **Farmas**

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.118.582
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3524 0404 2749 8800 0138 5500 1000 1185 8210 2331 0836

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

135240796976410 - 16/04/2024 16:11:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+ICP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
45667	VERSA 100MG/ML (40MG) IV/SUBC SOL INJ 0,4ML CT C/ 6 SER+SIST SEG/EUROFARMA S+ PMC: 74.02 Lote: 849568 Qt: 60 Fab: 19/04/23 Val: 01/04/25 FCI:8ABF7738-1792-42A7-91B0-B3E52D5A4915	30049099	500	5102	SER	60	14,2000	852,00	852,00	153,36			18,00	

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário 0865/39280-7	Data do Documento 16/04/2024	Vencimento 15/05/2024
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 118582-01	Nosso Número: 00029929	Valor do Documento: 2.600,60
Autenticação Mecânica			

341-0

34191.09008 02992.910865 53928.070001 1 97170000260060



Local de Pagamento:					Vencimento 15/05/2024
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38					Agência/Cód.Beneficiário 0865/39280-7
Endereço RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 16/04/2024	No. do documento 118582-01	Espécie doc. DM	Acceite N	Data Processamento 16/04/2024	Cart./Nosso Número 109/00029929-1
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 2.600,60
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 1,73 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 52,01 PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

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

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação



Declaro ter recebido 751 unidade(s)/ 3 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000118582 serie 001
e pedido 2331083 de 16/04/2024
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

CIDADE PONTAL-SP		ROTA
CLIENTE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ 55.110.753/0001-41
TRANSPORTADORA PROPRIO		
NOTA 	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
		PEDIDO 

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000118582

Avaria Falta Excedente Desacordo

Item: _____

Quantidade: _____

Lote: _____

No caso de avarias: Avaria caixa interna Avaria caixa externa

No caso de falta: Falta de volume Falta interna de produto

Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000118582

MOTIVO: Transportadora não aceitou aguardar a conferência interna dos volumes.

Portanto conferimos apenas os volumes de embarque. A verificação interna dos produtos será feita após.

Data: ___/___/___ Assinatura: _____

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5796

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO)		Data Ped: 15/04/2024	
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					
4464- 1 ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG 0.4ML INJ			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	60,0000	14,2000	0,0000	0,0000	852,0000
Complemento do item					
17954- 1 CLORETO DE SODIO 0.9% AMP. 10ML-AMPOLA-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	200,0000	0,2500	0,0000	0,0000	50,0000
Complemento do item					
20369- 1 DIAZEPAM 10MG/2ML AMP-AMP-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	72,0000	0,8900	0,0000	0,0000	64,0800
Complemento do item					
22019- 1 DRAMIN B6 DL 10ML EV -AMPOLA-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	100,0000	7,9900	0,0000	0,0000	799,0000
Complemento do item					
23863- 1 FENOBARBITAL 200MG/2ML AMP -AMP-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	25,0000	2,1600	0,0000	0,0000	54,0000
Complemento do item					
24405- 1 FLEET ENEMA FR. -FRASCO-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	12,0000	5,3700	0,0000	0,0000	64,4400
Complemento do item					
27091- 1 HIDROCORTISONA 500MG AMP-AMPOLA-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	150,0000	4,4200	0,0000	0,0000	663,0000
Complemento do item					
33236- 2 NEBACETIN 15 GR POM -TUBO-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	20,0000	2,4800	0,0000	0,0000	49,6000
Complemento do item					
35208- 1 OMEPRAZOL 20MG CPS-CPS-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	112,0000	0,0400	0,0000	0,0000	4,4800
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.600,6000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.600,6000	0,0000	0,0000	0,0000	2.600,6000



 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.: 14140-000Cliente: **1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Orçamento: 1971017

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	1661-EPINEFRINA (ADREN) 1MG C/100 AMP 1ML USO AD/PED - VIA IV/IM/SC - 10010003	HIPOLABOR	1	100	1,4900	149,00	149,00	MG	1134300010016
2	822-METARAMINOL (ARAMIN) 10MG/ML - 1ML C/25 AMP - IM/IV - 405005/70000083	CRISTALIA	1	25	16,8000	420,00	420,00	MG	1029801020070
3	2089-CEFAZOLINA [GEN] 1G C/50 F/A S/DIL - USO AD/PED - VIA IM/IV 1302128-517512/1302128	BIOCHIMICO	6	50	4,0320	201,60	1209,60	MG	1006302470020
4	5148-CEFTRIAXONA [GEN] 1G C/100 F/A PO S/DIL - USO AD/PED - VIA IV - PA8060	BLAU FARMA	4	100	3,6800	368,00	1472,00	MG	1163701740061
5	5145-CIPROFLOXACINO [GEN] 200MG 100ML BOL SIST FECH - IV - 40000502	ISO FARMA	150	1	7,6000	7,60	1140,00	MG	103110120
6	5190-CLARITROMICINA (GEN) 500MG PO LIOF SOL FR - USO AD - VIA IV - 22311-0	NEOQUIMICA	50	1	22,9072	22,91	1145,36	MG	1558406350018
7	829-CLONIDINA (CLONIDIN) 150MCG/ML - 1ML C/30 AMP -USO AD - VIA IM/IV - STERILE PACK - 402252/70000051	CRISTALIA	1	30	5,0333	151,00	151,00	MG	1029801930069
8	1719-CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML C/ 200 AMP PLAST - 40000135	ISO FARMA	1	200	0,2958	59,16	59,16	MG	1031101590038
9	4690-CLOREXIDINA (SEPTHEX) 0,2% 100ML DERMO SUAVE SOL AQUOSA TWIST OFF - C/30 - 04149	PROLINK	1	30	1,0933	32,80	32,80	MG	ISENTO
10	2916-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,5% 100ML SOL ALCOOLICA TWIST OFF - C/30 - 0510101609	RIOQUIMICA	1	30	1,9667	59,00	59,00	SP	ISENTO
11	374-POLIVITAMINICO (HYPLEX -B) C/100 AMP 2ML - USO AD - VIA IV/IM 41010120- 41010250	HYPOFARMA	1	100	0,9461	94,61	94,61	MG	1038700290012
12	4332-ACIDO GRAXOS ESSENCIAIS C/12 FR 200ML - 07822	PROLINK	1	12	6,0833	73,00	73,00	MG	ISENTO
13	1582-DEXAMETASONA [GEN] 10MG C/120 AMP 2,5ML - IM/IV - 5198	TEUTO	5	120	1,1333	136,00	680,00	MG	1037002870120



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: 1971017

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	330-DIAZEPAM (B1) (COMPAZ) 10MG C/200 COMP - VIA ORAL - 504016/70000483	CRISTALIA	1	200	0,1080	21,60	21,60	MG	1029800080071
15	344-DIAZEPAM (B1) (COMPAZ) 10MG 2ML C/50 AMP - IM/IV - 500015/70000359	CRISTALIA	2	50	1,7520	87,60	175,20	MG	1029800080142
16	5186-DIMENIDRATO+CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (DRAMIN) B6 DL 10ML IV C/100 - 21665-1	COSMED	1	100	8,0000	800,00	800,00	MG	1781709000045
17	2840-ENOXAPARINA (HEPARINOX) 40MG C/10 SER 0,4ML DISP SEG - IV / SC - 468404 / 73000010	CRISTALIA	6	10	14,2000	142,00	852,00	SP	1029805080371
18	357-FENOBARBITAL (B1) (FENOCRIS) 200MG 2ML C/25 AMP - IM/IV - 502036/70000459	CRISTALIA	1	25	2,3600	59,00	59,00	MG	1029800160197
19	693-LEVOFLOXACINO (LEVOTAC) 500MG 100ML C/6 BOLSAS - IV - 543850/70000599	CRISTALIA	2	6	8,5000	51,00	102,00	MG	1029803030138
20	849-BUPIVACAÍNA PESADA 0,50% (NEOCAÍNA) 5MG/ML - 4ML C/40 AMP - STERILE PACK - USO AD/PED - 413081/70000006	CRISTALIA	1	40	6,9250	277,00	277,00	SP	1029800770025
21	2859-BUPIVACAÍNA 0,5% S/VASO (NEOCAÍNA) 5MG/ML - 20ML C/10 F/A - STERILE PACK - 411077 / 70000100	CRISTALIA	1	10	17,2000	172,00	172,00	SP	1029800530245
22	854-LIDOCAÍNA 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
23	840-LIDOCAÍNA 10% SPRAY (XYLESTESIN) FR 50ML - TOPICO - 411062/70000096	CRISTALIA	3	1	41,4000	41,40	124,20	MG	1029803570108



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: 1971017

Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS

Nº: 753

Cmpl:

Contato:

Cidade: PONTAL

CEP: 14180000

15/04/2024

Observação:

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 8110.52

SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 1360

TOTAL: 9.470,53

Vendedor: SANDRA MARA

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 22/04/2024

Agradecemos a preferência !

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Orçamento: 86075

Rua Ananias Costa Freitas, 753

Data: 15/04/2024

Pontal - SP

Nr. Controle:

Proc. Cliente:

1245

Item	Quant.	Unid.	Produto Nome Genérico Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	100	AMP	ADRENALINA ADREN(ADRENALINA)1APX1ML(H) Dosagem: 1/1000UI Apresentação Cotada: AMP 1 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 1 ML Observação: VALIDADE 03/2025 Unit: um real e oitenta centavos Total: cento e oitenta reais	HIPOLABOR	1,8000	180,00
2	6	CX	NITAZOXANIDA NITAZOXANIDA 20MG/ML 45ML(G) GERMED Dosagem: 20MG/ML Apresentação Cotada: CX 45 ML Apresentação Comercial: CX CX 45 ML Unit: nove reais e trinta e cinco centavos Total: cinquenta e seis reais e dez centavos	GERMED	9,3500	56,10
3	50	FA	BENZILPENICILINA BENZATINA BEPBEN(PENICILINA BENZ)1200000 UI 1FR(H) Dosagem: 1200000UI Apresentação Cotada: FA 1 FA Apresentação Comercial: CX 50 FA 1 FA Unit: seis reais e noventa e nove centavos Total: trezentos e quarenta e nove reais e cinquenta centavos	TEUTO (GO)	6,9900	349,50
4	2	FR	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIOSCINA) + DIPIRONA SODICA BUTILBROMETO ESCOP.+DIP. 20ML GTS (G)(H) Dosagem: 6,7+333,4 Apresentação Cotada: FR 20 ML Apresentação Comercial: CX 200 FR 20 ML Observação: VALIDADE 07/2024 Unit: cinco reais e quarenta e nove centavos Total: dez reais e noventa e oito centavos	HIPOLABOR	5,4900	10,98
5	400	FA	CEFTRIAXONA CEFTRIAXONA SODICA 1000MG IV FA (G) Dosagem: 1000MG Apresentação Cotada: FA 1 FA Apresentação Comercial: CX 100 FA 1 FA Unit: quatro reais e trinta e cinco centavos Total: um mil, setecentos e quarenta reais	BLAUSIEGEL	4,3500	1.740,00
6	60	CP	CLOPIDOGREL BISSULFATO CLOPIDOGREL 75MG 30CP(G) Dosagem: 75MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 30 CP Unit: trinta centavos Total: dezoito reais	ACCORD	0,3000	18,00
7	200	AMP	CLORETO DE SODIO CLORETO SODIO 0,9% 1APX10ML Dosagem: 0,9% 10ML Apresentação Cotada: AMP 10 ML Apresentação Comercial: CX 200 AMP 10 ML Observação: VALIDADE 11/2024 Unit: Total: cinquenta e nove reais e oitenta centavos	EQUIPLEX/GO	0,2990	59,80
8	30	FR	CLOREXIDINA SEPTHEX (CLOREXIDINA) 0,2% AQUOSA.C/ALM.100ML Dosagem: 0,2% Apresentação Cotada: FR 100 ML Apresentação Comercial: CX 30 FR 100 ML Observação: VALIDADE 11/2024 Unit: um real e trinta centavos Total: trinta e nove reais	PROLINK	1,3000	39,00
9	24	FR	DIGLUCONATO DE CLOREXIDINA RIOHEX 0,5% (CLOREXIDINA) ALCOOL.100ML Dosagem: 0,5% Apresentação Cotada: FR 100 ML Apresentação Comercial: CX 30 FR 100 ML Unit: dois reais e noventa e nove centavos Total: setenta e um reais e setenta e seis centavos	RIOQUIMICA	2,9900	71,76
10	100	AMP	COMPLEXO B + TIAMINA + RIBOFLAVINA + CLOR. DE PIRIDOXINA + NICOTINAMIDA + PANTENOL HYPLEX B(COMPLEXO B)1APX2ML Dosagem: 2ML Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML Unit: quatro reais Total: quatrocentos reais	HYPOFARMA	4,0000	400,00

COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA

11	600	AMP	FOSFATO DE DEXAMETASONA FOSF.DEXAMETASONA 4MG/ML APX2,5ML(G) Dosagem: 4MG/ML Apresentação Cotada: AMP 2,5 ML Apresentação Comercial: CX 120 AMP 2,5 ML Unit: um real e noventa e nove centavos Total: um mil, cento e noventa e quatro reais	TEUTO (GO)	1,9900	1.194,00
12	100	AMP	DIAZEPAM DIAZEPAM 10MG 1AP.2ML(G)(B1) Dosagem: 10MG Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML Unit: noventa e nove centavos Total: noventa e nove reais	HIPOLABOR	0,9900	99,00
13	30	FR	DIPIRONA SODICA MAXALGINA(DIPIRONA) 10ML GTS (H) Dosagem: 500MG/ML Apresentação Cotada: FR 10 ML Apresentação Comercial: CX 200 FR 10 ML Observação: VALIDADE 09/2024 Unit: um real e dois centavos Total: trinta reais e sessenta centavos	NATULAB	1,0200	30,60
14	2000	AMP	DIPIRONA SODICA DIPIFARMA(DIPIRONA)500MG/ML AP.2ML Dosagem: 500MG/ML Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML Unit: noventa e dois centavos Total: um mil, oitocentos e quarenta reais	FARMACE	0,9200	1.840,00
15	100	AMP	DIMENIDRINATO + FRUTOSE + GLICOSE + PIRIDOXINA DRAMIN B-6 DL(DIMENIDRATO+AS) IV AP.10ML Dosagem: 10ML Apresentação Cotada: AMP 10 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 10 ML Unit: oito reais e vinte centavos Total: oitocentos e vinte reais	TAKEDA - MATRIZ	8,2000	820,00
16	60	SER	ENOXAPARINA SODICA HEPTRIS(ENOX)40MG/0,4ML SER.DS Dosagem: 40MG/0,4ML Apresentação Cotada: SER 1 SER Apresentação Comercial: CX 10 SER 1 SER Unit: dezessete reais e cinquenta centavos Total: um mil, cinquenta reais	MYLAN BRASIL	17,5000	1.050,00
17	12	FR	FOSFATO DE SODIO DIBASICO + FOSFATO DE SODIO MONOBASICO L-ENEMA(FOSF.SOD.MONO/DIBASICO)130ML Dosagem: ASSOC Apresentação Cotada: FR 130 ML Apresentação Comercial: CX 50 FR 130 ML Unit: seis reais e cinquenta centavos Total: setenta e oito reais	NATULAB	6,5000	78,00
18	20	CP	LORAZEPAM LORAZEPAM 2MG 20CP(B1) Dosagem: 2MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 60 CX 20 CP Unit: vinte e sete centavos Total: cinco reais e quarenta centavos	EMS S/A	0,2700	5,40

VALOR TOTAL DO ANEXO ---->

8.042,14

Valores Expressos em Reais		VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ----->	8.042,14
Valor por Extenso	oito mil, quarenta e dois reais e quatorze centavos		
ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:			
<p>1 - Esta proposta está condicionada à análise de crédito do cliente. 2 - Qualquer emissão de Autorização de Fornecimento - AF ou empenho deverá proceder de consulta ao nosso Departamento Financeiro. 3 - Considerar, quando existente, o conteúdo do campo Observação em cada item da proposta. 4 - Na eventualidade de ocorrência de entrega parcial dos produtos, será solicitada a emissão de uma nova Autorização de Fornecimento ou empenho. 5 - As quantidades a serem solicitadas em eventuais requisições de itens, decorrentes desta proposta, deverão ser adequadas (a maior ou a menor), tomando-as compatíveis com a apresentação da embalagem fornecida pelo fabricante proposto, nela referida, evitando-se fracionamentos não permitidos pela legislação vigente.</p>			
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, 15/04/2024

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda



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 # 329095

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 15/04/2024 Situação VALIDA

Forma de Pagto BL - BOLETO Condição de Pagto 10D - 10 DIAS - R\$ 300,00
Operador 100 - JESSICA DA SILVA SANTOS Períodos Vencdo 10

Seq.	# Item	Descrição	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
1	15970	ADRENALINA 1/1000 AMP 1ML (EPINEFRINA)(S) HYPOFARMA AP COM 1 AP	100,000	R\$ 1,35	R\$ 135,00
2	16213	HIOSCINA+DIPIRONA(6,67+333,4)GTS 20ML (S) BELFAR FR COM 1 FR	2,000	R\$ 6,10	R\$ 12,20
3	524	CEFAZOLINA SODICA 1 GR F/A (S) BLAU FR COM 1 FR	300,000	R\$ 4,35	R\$ 1.305,00
4	16194	CEFTRIAXONA 1 GR IV S/DIL (G) BLAU FR COM 1 FR	400,000	R\$ 3,55	R\$ 1.420,00
5	17428	CIPROFLOXACINO 200MG INJ 100ML (S) HYPOFARMA BO COM 1 BO	154,000	R\$ 7,40	R\$ 1.139,60
6	16821	CLARITROMICINA 500 MG FA PO LIOF 30ML (G) ABL FR COM 1 FR	50,000	R\$ 22,24	R\$ 1.112,00
7	12350	CLOPIDOGREL 75 MG COMP (G)/ BIOLAB CP COM 1 CP	60,000	R\$ 0,3800	R\$ 22,80
8	16605	CLOREXIDINA 0,2% 100 ML (AQUOSA) PROLINK FR COM 1 FR	30,000	R\$ 1,10	R\$ 33,00
9	16102	ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS ALMOT 200ML PROLINK FR COM 1 FR	6,000	R\$ 5,76	R\$ 34,56
10	489	DEXAMETASONA 4 MG/ML AMPOLA 2,5 ML (G) HYPOFARMA AP COM 1 AP	600,000	R\$ 1,20	R\$ 720,00
11	322	DIAZEPAM 10MG AMP 2ML (S) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	100,000	R\$ 1,03	R\$ 103,00
12	2065	DRAMIN B6 DL AMP 10 ML (N) COSMED AP COM 1 AP	100,000	R\$ 8,00	R\$ 800,00
13	15641	ENOXAPARINA 40 MG DISP SEG SUBCUT (B) BLAU AP COM 1 AP	60,000	R\$ 15,50	R\$ 930,00
14	8934	FOSFATO DE SOD MONOB/DIBAS 130 ML (S) NATULAB FR COM 1 FR	12,000	R\$ 5,99	R\$ 71,88
15	482	HIDROCORTISONA 500 MG F/A S/DIL (S) BLAU FR COM 1 FR	150,000	R\$ 4,84	R\$ 726,00
16	17670	NEOMICINA+BACITRACINA 5+250 PDA 15GR (G) BELFAR TB COM 1 TB	15,000	R\$ 2,64	R\$ 39,60
17	16335	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4+0,5G IV (S)(I) BLAU FR COM 1 FR	25,000	R\$ 14,26	R\$ 356,50
18	16361	TRAMADOL 50MG AMP 1 ML (G) HIPOLABOR AP COM 1 AP	300,000	R\$ 1,03	R\$ 309,00
19	2059	COMPLEXO B AMP 2 ML (E) HYPOFARMA AP COM 1 AP	100,000	R\$ 1,05	R\$ 105,00
20	6373	DIPIRONA 1GR AMP 2ML (S) FARMACE AP COM 1 AP	2.000,000	R\$ 1,42	R\$ 2.840,00
21	2641	CLORETO DE SODIO 0,9% 10 ML FARMACE AP COM 1 AP	200,000	R\$ 0,2600	R\$ 52,00

Valor Total Itens R\$ 12.267,14 Valor Imposto R\$ 0,0000 Valor Total R\$ 12.267,14
Tipo Entrega Sem Frete Valor Frete R\$ 0,00

JESSICA DA SILVA SANTOS

()

Observação

Observação



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 2329972

15 DE ABRIL 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)994-167-261**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	Qty	Unitário	Total
0001	52370	HYFREN 1MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 100 AP/HYPOFARMA	EE-1200	AP	100	1,5000	150,00
HEMITARTARATO DE EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/ML SOL INJ 1ML							Código MS: 1038700820011
0002	49037	ARAMIN 10MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 25 AP/CRISTÁLIA	EE-1200	AP	25	17,6000	440,00
HEMITARTARATO DE METARAMINOL 10MG/ML INJ 1ML							Código MS: 1029801020070
0003	33821	BEPEBEN 1.200.000UI PÓ SUS INJ S/DIL CX C/ 50 FA/TEUTO	CX-50	FA	50	6,0600	303,00
PENICILINA G BENZATINA 1.200.000UI PÓ LIOF INJ S/DIL							Código MS: 1037001000092
0004	49059	BUSCOPLEX COMPOSTO SOL OR 20ML PCT C/10 FR/NATULAB	EE-200	FR	10	6,2000	62,00
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 6,67MG/ML + DAPIRONA SODICA 333,4MG/ML SOL OR 20ML							Código MS: 1384100660040
0005	55858	CEFAZOLINA 1G PÓ SOL INJ (GEN) CX C/ 50 FA/EUGIA PHARMA	EE-300	FA	300	4,2500	1.275,00
CEFAZOLINA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ							Código MS: 1742000140037
0006	49498	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PÓ SOL INJ IV S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO	CT-50	FA	400	3,6200	1.448,00
CEFTRIAXONA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ IV S/ DIL							Código MS: 1037007120154
0007	53883	CIPROFLOXACINO 200MG (2MG/ML) SOL INJ IV 100ML (GEN) CX C/ 14 BO/EUROFARMA	CX-14	BO	154	7,6500	1.178,10
CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 200MG/100ML (2MG/ML) SOL INJ IV 100ML							Código MS: 1004314270068
0008	54890	CLARILIB 500MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CX C/ 25 FA/BLAU	EE-300	FA	50	24,9700	1.248,50
CLARITROMICINA 500MG PÓ LIOF P/ SOL INJ							Código MS: 1163701920025
0009	53665	CLOPIDOGREL 75MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/ACCORD	EE-4320	CP	60	0,3000	18,00
BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75MG							Código MS: 1553700570037

0010	32967	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 10ML CX C/ 200 AP/FARMACE	Paleta-57600	AP	200	0,2500	50,00
CLORETO DE SÓDIO 0,9% (9MG/ML) SOL INJ IV 10ML					Código MS: 1108500010037		
0011	27127	HYPLEX B SOL INJ 2ML CT C/ 100 AP/HYPOFARMA	EE-1200	AP	100	0,9800	98,00
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		
0012	52024	DERMATROL LOÇÃO 200ML/TROL	EE-30	FR APL	6	6,1800	37,08
ACIDOS GRAXOS ES+VIT. A+VIT. E+A LINOLEICO+A CAPRILICO+A CAPRICO+LECITINA DE SOJA+OLEO DE GIRASSOL+TCM 200ML					Código MS: 81196230001		
0013	45801	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ (GEN) CT C/ 120 AP 2,5ML/TEUTO	EE-720	AP	600	1,1540	692,40
FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML					Código MS: 1037002870120		
0014	38610	DIAZEPAM 10MG/2ML (GEN) SOL INJ 2ML CT C/ 72 AP/TEUTO	EE-864	AP	144	0,8900	128,16
DIAZEPAM 5MG/ML SOL INJ 2ML					Código MS: 1037005110054		
0015	40996	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML (GEN) SOL OR 20ML PCT C/ 5 FR/FARMACE	EE-100	FR	30	1,9600	58,80
DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL OR 20ML					Código MS: 1108500300086		
0016	53519	DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML CX C/ 100 AP/COSMED/HYPERA	EE-600	AP	100	7,9900	799,00
DIMENIDRINATO+VIT B6+GLICOSE+FRUTOSE SOL INJ 10ML					Código MS: 1781709000045		
0017	45667	VERSA 100MG/ML (40MG) IV/SUBC SOL INJ 0,4ML CT C/ 6 SER+SIST SEG/EUROFARMA	EE-150	SER	60	14,2000	852,00
ENOXAPARINA SÓDICA 100MG/ML (40MG) SOL INJ IV 0,4ML					Código MS: 1004310160187		
0018	49131	FENOCRIS 200MG (100MG/ML) SOL INJ 2ML CT C/ 25 AP/CRISTÁLIA	EE-1200	AP	25	2,1600	54,00
FENOBARBITAL 100MG/ML SOL INJ 2ML					Código MS: 1029800160197		
0019	48240	ENEMA JP (160+60)MG/ML FR 125ML/JP	EE-12	FR	12	5,3700	64,44
FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO MONOHIDRATADO 0,16G/ML + FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO HEPTAHIDRATADO 0,06G/ML SOL RET 125ML + CANULA 130 ML					Código MS: 1049100660035		
0020	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		
0021	34358	LEVOTAC 5MG/ML SOL INJ 100ML CX C/ 6 BO/CRISTÁLIA	EE-72	BO	12	9,6600	115,92
LEVOFLOXACINO 5MG/ML SOL INJ 100ML					Código MS: 1029803030138		
0022	34688	NEOMICINA+BACITRACINA POM DERM 15G (GEN) PCT C/ 10/PRATI DONADUZZI	EE-200	BG	20	2,4800	49,60
SULFATO DE NEOMICINA 5MG/G + BACITRACINA ZÍNCICA 250UI/G POM DERM 15G					Código MS: 1256801280013		

0023	20631	NEOCAÍNA PESADA 5MG+80MG/ML SOL INJ 4ML CT C/ 40 AP ESTOJO EST./CRISTÁLIA	EE-640	AP	40	7,3300	293,20
CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 5MG/ML + GLICOSE ANIDRA 80MG/ML SOL INJ 4ML					Código MS: 1029800770025		
0024	35995	NEOCAÍNA 0,5% SOL INJ S/ V 20ML CX C/ 10 FA EST. ESTERIL/CRISTÁLIA	CX-10	FA	10	19,6800	196,80
CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 0,5% (5MG/ML) S/ VASOCONSTRITOR SOL INJ 20ML					Código MS: 1029800530245		
0025	44467	OMOPREL 20MG CT C/ 56 CAPS GEL DURA/BELFAR	EE-7168	CAPS	112	0,0400	4,48
OMEPRAZOL 20MG					Código MS: 1057100830098		
0026	56007	PIPER+TAZO 4,5G PÓ P/ SOL INJ (GEN) CT C/ 10 FA/EUGIA PHARMA	EE-120	FA	20	14,6300	292,60
PIPERACILINA SÓDICA 4000MG (4G) + TAZOBACTAM SÓDICO 500MG PÓ LIOF INJ					Código MS: 1742000110073		
0027	37406	TRAMADOL 50MG (GEN) SOL INJ 1ML CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	300	1,2000	360,00
CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG SOL INJ 1ML					Código MS: 1134301560036		
Total Geral: R\$ 10.932,08							
** DEZ MIL, NOVECENTOS E TRINTA E DOIS REAIS E OITO 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			

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00000989-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03100.050008 00009.227174 1 97170000098300
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:	15/05/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	14/05/2024
Valor Nominal do Bolet:	983,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	983,00
Valor Pago (R\$):	983,00
Identificação do Pagamento:	NF 12695

Data/hora da operação:	14/05/2024 16:02:09
------------------------	---------------------

Código da operação:	035026555
Chave de segurança:	9H5RZ530U7ZJ5XZW

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

EMIÇÃO: 01/04/2024 DEST/REM: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL VALOR TOTAL: 983,00

NF-e

Nº 000012.695
SÉRIE 001

DATA RECEBIMENTO: 01/04/2024 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA

DANFE

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

Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletronica
0-Entrada 1-Saida 1
Nº 12695 Série 001
FOLHA 01/01



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

35-24.04-18.209.156/0001-42-55-001-000.012.695-100.014.455-4

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Vendas

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135240672042572 01/04/2024 07:30:37h

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582974310112

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO
000000000

CNPJ
18.209.156/0001.42

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL

Código Cliente
000187

CNPJ / CPF
55.110.753/0001.41

DATA DA EMISSÃO
01/04/2024

ENDEREÇO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
14.180.000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA
01/04/2024

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE / FAX
(16) 3953.1719

INSC. ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

07:30h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000012695	15/05/2024	983,00						

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	983,00
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	983,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

QUANTIDADE	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1					

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
0003	CLARIT PASTA 20KG	34029029	0.500	5.405	BD	1,0000	983,00000	0,00	983,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CONVÊNIO 002/22 - T.A. 005/24 // Cond. Pgto.: BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // I-ME/EPP optante pelo Simples Nacional * II- Não gera credito fiscal de IP/ICMS conf lei 123/2006 // PREZADO CLIENTE, A HIGIRIB NÃO ENVIA BOLETOS BANCÁRIOS POR E-MAIL, EM CASO DE DÚVIDAS ENTRE EM CONTATO COM NOSSO DEPARTAMENTO FINANCEIRO PELO TELEFONE (16) 3285-0150 // CONFIRA AS MERCADORIAS NO ATO DA ENTREGA, APÓS O RECEBIMENTO E ASSINATURA DO CANHOTO NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES. // Valor aprox. dos Tributos R\$ 165,53 (16,84%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO. - 0003

RESERVADO AO FISCO

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

Pedido 10.892 Vendedor 4 Pedido compra

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 01/04/2024 AS 07:30:37h

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 15/05/2024
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 01/04/2024	Número do Documento 12.695	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 01/04/2024	Nosso Número 3100050000009227	
Uso do Banco		Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 983,00
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 3,44 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 15/05/2024
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 01/04/2024	Número do Documento 12.695	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 01/04/2024	Nosso Número 3100050000009227	
Uso do Banco		Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 983,00
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 3,44 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO						(-) Desconto/Abatimento
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> FRAUDE DE BOLETOS FALSOS *** ATENÇÃO *** NOSSA EMPRESA NÃO ENVIA BOLETOS POR E-MAIL </div>						
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		

Destacar abaixo Autenticação Mecânica

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | 00190.00009 03100.050008 00009.227174 1 97170000098300

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 15/05/2024
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 01/04/2024	Número do Documento 12.695	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 01/04/2024	Nosso Número 3100050000009227	
Uso do Banco		Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 983,00
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 3,44 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



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 00000989-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02843.923000 00039.640172 4 97170000075900
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:	15/05/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	14/05/2024
Valor Nominal do Boleto:	759,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	759,00
Valor Pago (R\$):	759,00
Identificação do Pagamento:	NF 62717

Data/hora da operação:	14/05/2024 16:01:38
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	035027064
Chave de segurança:	60115FGRZFSXVAG7

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



CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623
MONTE ALEGRE
RIBEIRAO PRETO - SP
CEP: 14.051-150
Fone: (16) 3963-2829

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA 1

No: 062.717

Série: 1 FL: 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros
CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR: 3524.0402.7369.5100.0159.5500.1000.0627.1711.9212.6106
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 582475777112
CNPJ: 02.736.951/0001-59
Protocolo de autorização: 135240784173166 - 15/04/2024 11:01:27

DESTINATÁRIO REMETENTE
NOME RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41
DATA EMISSÃO: 15/04/2024
ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 14.180-000
DATA DA SAÍDA: 15/04/2024
MUNICÍPIO: PONTAL
FONE / FAX: (16) 3953-9100
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DA SAÍDA:

FATURA
001 R\$ 759,00 15/05/2024 |

CALCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 442,80
VALOR DO ICMS: 53,14
BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 759,00
VALOR DO FRETE: 0,00
VALOR DO SEGURO: 0,00
DESCONTO: 0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00
VALOR IPI: 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA: 759,00

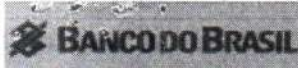
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL:
FRETE POR CONTA: 1 - EMITENTE 2 - DESTINATARIO
CÓDIGO ANTT:
PLACA VEÍCULO:
UF:
CNPJ/CPF:
ENDEREÇO:
MUNICÍPIO:
UF:
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
QUANTIDADE: 11
ESPÉCIE: CAIXAS
MARCA:
NUMERAÇÃO:
PESO BRUTO:
PESO LIQUIDO:

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS
Table with 14 columns: 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.
Row 1: 811, CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML BO-PVC- C/10 JP, 30049099, 020, 5102, UN, 110, 6,9000, 759,00, 442,80, 53,14, 0,00, 12,00, 0,00

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

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
PEDIDO DE COMPRA N. 5780
TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 - T A N. 005/2024
NCM:300490991-ALIQ. 0 DE PIS E COFINS, CONFORME ART. II DA LEI 10147/00 ALIQ. ICMS CONF ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E
REDUÇÃO BASE CALC RED CONF ANEXO II ART 62 RICMS/SP
ALIQ. ICMS ART.54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.985 DE 03/2013
PIS/COFINS NAO DEVIDO CONF. PRES.-LEI 10.548/02
DATA: 15/04/24
SETOR: Farmacia

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 15/04/2024 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 759,00
DATA DE RECEBIMENTO:
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:
NF-e
No: 062.717
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 28439230000039640		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 15/05/2024	Número do Documento 062717/1	Espécie R\$	Valor do Documento 759,00	<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 15/04/2024	



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 15/05/2024	
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 15/04/2024	Numero do Documento 062717/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 15/04/2024	Nosso Número 28439230000039640	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 759,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,52 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deducoes	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrecimos	
					(=) 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	
Recebimento através do cheque número do banco.					Autenticação Mecânica	
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.						



001-9

00190.00009 02843.923000 00039.640172 4 97170000075900

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 15/05/2024	
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 15/04/2024	Numero do Documento 062717/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 15/04/2024	Nosso Número 28439230000039640	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 759,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,52 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deducoes	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrecimos	
					(=) 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 10/04/2024 10:49

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

5784

Pedido de Compra

002

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA	Data Ped: 10/04/2024
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		
40897- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 1000ML -BOLSA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	110,0000 6,9000 0,0000 0,0000	759,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 759,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
759,0000	0,0000	0,0000	0,0000	759,0000

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 09/04/2024
hora 10:26
Orcamento
N. 069497

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

Bairro CENTRO
CEP 14180000
Ins.Estadual ISENT0

Cond.Pgto 030/ / / /

N.Item Cliente	ID COD.FAB.	DESCRICAO	UND	QTDE	UNITARIO	TOTAL	ICMS %
	702 5045	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML BO-PVC - C/50 JP	UN	1200	3,4200	4.104,00	12
	809 5043	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML BO-PVC - C/35 JP	UN	350	3,8500	1.347,50	12
	849 5042	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML BO-PVC - C/20 JP	UN	500	4,7400	2.370,00	12
	811 5041	CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML BO-PVC- C/10 JP	UN	400	6,9000	2.760,00	12
	1184 5032	GLICOFISIOLOGICO 500ML BO-PVC - C/20 JP	UN	20	5,2100	104,20	12
	1226 5012	GLICOSE 5% 500ML BO-PVC- C/20 JP	UN	20	7,9400	158,80	12
	825 5102	RINGER C/ LACTATO 500ML - PVC-BO C/20 JP	UN	100	5,0000	500,00	12

Desconto

Total Prod. R\$ 11.344,50 Total Geral R\$ 11.344,50

Vendedor 12 VANESSA

Transportadora

Observacao validade da cotacao 20 dias
frete cif

ORÇAMENTO: 1673

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: 09/04/2024

Bairro: CENTRO

UF: SP

Insc. Est.: Isento

Fax:

Validade: 13/04/2024

Prazo Entrega:

Fat. Mínimo: 0,00

CEP: 14180 - 000

Código	Descrição do Produto	Marca	Qtde	Un	ST	Vir. Unitário	Vir. Total
1 67	SOLUÇÃO FISIOLÓGICO 100 ML	JP	1.200	BOL	0,00	3,3500	4.020,00
2 74	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 250 ML BOLSA	JP	350	BOL	0,00	4,0400	1.414,00
3 78	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA 500 ML BOLSA	JP	20	BOL	0,00	5,3500	107,00

Total da ST: 0,00

Valor da Mercadoria: 5.541,00

Total do Orçamento: 5.541,00

Observação:

Nome do Usuário: angelica antonia

Email: HBPIRANGI@GMAIL.COM

Fone: 01733863289

Ramal:



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: vendas6@futuramedicamentos.com.br

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.085.676 Tatuí, 09/04/2024

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

PRODUTO

PRODUTO	FABRICANTE	UNID.	QUANTIDADE	PREÇO R\$	QUANT.POR CX	PREÇO.UNIT.	TOTAL R\$
572851 SOL FISIOLÓGICA 0,9% 100ML CX C/100 BOLSAS	EUROFARMA	CX	12,000	449,900000	100	4,499000	5.398,80
572853 SOL FISIOLÓGICA 0,9% 500ML CX C/24 BOLSAS	EUROFARMA	CX	21,000	156,960000	24	6,540000	3.296,16
568744 SOL FISIOLÓGICA 0,9% 1000ML CX C/15 BOLSAS	EUROFARMA	CX	27,000	115,200000	15	7,680000	3.110,40
568845 SOL GLICOSE 5% 500ML CX C/24 BOLSAS	BEKER	CX	1,000	160,144400	24	6,672700	160,14
573477 SOL RINGER C/ LACTATO 500ML CX C/24 BOLSAS	EUROFARMA	CX	5,000	186,877800	24	7,786600	934,39

QTDE.ITENS: 5

TOTAL DO PEDIDO: R\$ 12.899,89

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 dias

OBSERVAÇÕES:

DANIELE CRISTINE DE ALMEIDA TELES

PRINCÍPIO ATIVO:

RINGER C/LACTATO 500ML S. FECHADO BOLSA

Reg. MS: 1.0311.0089.031-3

Total Orçamento : R\$ 13.318,59

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 11/04/2024

Validade da Proposta: 15/04/2024

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: Erick Fahl

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
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:	6520 / 00000104069-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS
CPF/CNPJ:	49.228.695/0001-52
Valor:	R\$ 1.932,10
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 259523
Histórico:	

Data de débito:	15/05/2024
Data / Hora da operação:	15/05/2024 13:43:33

Código da operação:	00118200
Chave de segurança:	KMKRE1P3T9Q976K6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº: 000.259.523
SÉRIE:0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0449 2286 9500 0152 5500 0000 2595 2311 3105 0961

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

989-0

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135240797692699 16/04/2024 17:29:49	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 310049440111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 49.228.695/0001-52	

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

FATURA / DUPLICATAS			
Número	Vencido	Valor	
001	16/05/2024	1932,10	

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.932,10		344,09		0,00		0,00		1.932,10	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL 1.932,10			
		0,00		0,00					

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO 0	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ 15.066.184/0001-60
ENDEREÇO RUA MARIA CERON VOLPE , 2260		MUNICÍPIO SÃO JOSÉ DO RIO PRETO			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE Caixa(s)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 13,00	PESO LIQUIDO 0,00	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS															
COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		
041638	LORAZEPAM 2MG 20CP(B1) Lote:3Q7987 Qtde: 1 Venc: 30/08/2026	3004.90.99	000	5102	CX	1,00	5,4000	5,40	0,00	5,40	0,65	0,00	12,00	0,00	
042450	MAXALGINA(DIPIRONA) 10ML GTS (H) Lote:0016613 Qtde: 30 Venc: 30/09/2024	3003.90.79	500	5102	FR	30,00	1,0200	30,60	0,00	30,60	5,51	0,00	18,00	0,00	
055737	DIPIFARMA(DIPIRONA)500MG/ML AP.2ML Lote:DP23L318 Qtde: 2000 Venc: 30/11/2025	3004.90.69	000	5102	AMP	2.000,00	0,9200	1.840,00	0,00	1.840,00	331,20	0,00	18,00	0,00	
063380	NITAZOXANIDA 20MG/ML 45ML(G) GERMED Lote:3R8816 Qtde: 6 Venc: 30/09/2025	3004.90.79	500	5102	CX	6,00	9,3500	56,10	0,00	56,10	6,73	0,00	12,00	0,00	

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

Salta
DATA: 18/04/24
SETOR: *Fornecedores*

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Lista Positiva 5,40 Lista Negativa 1.926,70 Tele vendas SELMA - Conferente Danilo Henrique da Silva - End. Conf. b Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro DEPOSITO BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3 PEDIDO 5797 - TERMO DE CONVENIO N 002/2022 T. A N 005/2024	DATA: 18/04/24 SETOR: <i>Fornecedores</i>

Cliente: 529 Pedido: 620022

Impresso em 16/04/2024 17:32:41 por Ana Claudia

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

SIH-R<HCMP0004> Emissão 16/04/2024 07:59

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

5797

Pedido de Compra

Tpo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA Data Ped: 15/04/2024

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° 002/2022 - T. A N° 005/2024

3989- 2 ANNITA (NITAZOXAMIDA)20MG/ML FR-FRASCO			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	6,0000	9,3500	0,0000	0,0000		56,1000
Complemento do item						
21350- 2 DIPIRONA 500 MG/ML 10 ML-FRASCO-MARCA			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	30,0000	1,0200	0,0000	0,0000		30,6000
Complemento do item						
21374- 1 DIPIRONA 500MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	2.000,00	0,9200	0,0000	0,0000		1.840,0000
Complemento do item						
30570- 1 LORAZEPAM 2MG CP-CPR-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	20,0000	0,2700	0,0000	0,0000		5,4000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.932,1000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.932,1000	0,0000	0,0000	0,0000	1.932,1000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Orçamento: 86075

Data: 15/04/2024

Rua Ananias Costa Freitas, 753

Nr. Controle:

Pontal - SP

Proc. Cliente:

1245

Item	Quant.	Unid.	Produto Nome Genérico Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	100	AMP	ADRENALINA ADREN(ADRENALINA)1APX1ML(H) Dosagem: 1/1000UI Apresentação Cotada: AMP 1 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 1 ML Observação: VALIDADE 03/2025 Unit: um real e oitenta centavos Total: cento e oitenta reais	HIPOLABOR	1,8000	180,00
2	6	CX	NITAZOXANIDA NITAZOXANIDA 20MG/ML 45ML(G) GERMED Dosagem: 20MG/ML Apresentação Cotada: CX 45 ML Apresentação Comercial: CX CX 45 ML Unit: nove reais e trinta e cinco centavos Total: cinquenta e seis reais e dez centavos	GERMED	9,3500	56,10
3	50	FA	BENZILPENICILINA BENZATINA BEPEBEN(PENICILINA BENZ)1200000 UI 1FR(H) Dosagem: 1200000UI Apresentação Cotada: FA 1 FA Apresentação Comercial: CX 50 FA 1 FA Unit: seis reais e noventa e nove centavos Total: trezentos e quarenta e nove reais e cinquenta centavos	TEUTO (GO)	6,9900	349,50
4	2	FR	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIOSCINA) + DIPIRONA SODICA BUTILBROMETO ESCOP.+DIP. 20ML GTS (G)(H) Dosagem: 6,7+333,4 Apresentação Cotada: FR 20 ML Apresentação Comercial: CX 200 FR 20 ML Observação: VALIDADE 07/2024 Unit: cinco reais e quarenta e nove centavos Total: dez reais e noventa e oito centavos	HIPOLABOR	5,4900	10,98
5	400	FA	CEFTRIAXONA CEFTRIAXONA SODICA 1000MG IV FA (G) Dosagem: 1000MG Apresentação Cotada: FA 1 FA Apresentação Comercial: CX 100 FA 1 FA Unit: quatro reais e trinta e cinco centavos Total: um mil, setecentos e quarenta reais	BLAUSIEGEL	4,3500	1.740,00
6	60	CP	CLOPIDOGREL BISSULFATO CLOPIDOGREL 75MG 30CP(G) Dosagem: 75MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 30 CP Unit: trinta centavos Total: dezoito reais	ACCORD	0,3000	18,00
7	200	AMP	CLORETO DE SODIO CLORETO SODIO 0,9% 1APX10ML Dosagem: 0,9% 10ML Apresentação Cotada: AMP 10 ML Apresentação Comercial: CX 200 AMP 10 ML Observação: VALIDADE 11/2024 Unit: Total: cinquenta e nove reais e oitenta centavos	EQUIPLEX/GO	0,2990	59,80
8	30	FR	CLOREXIDINA SEPTHEX (CLOREXIDINA) 0,2% AQUOSA.C/ALM.100ML Dosagem: 0,2% Apresentação Cotada: FR 100 ML Apresentação Comercial: CX 30 FR 100 ML Observação: VALIDADE 11/2024 Unit: um real e trinta centavos Total: trinta e nove reais	PROLINK	1,3000	39,00
9	24	FR	DIGLUCONATO DE CLOREXIDINA RIOHEX 0,5% (CLOREXIDINA) ALCOOL.100ML Dosagem: 0,5% Apresentação Cotada: FR 100 ML Apresentação Comercial: CX 30 FR 100 ML Unit: dois reais e noventa e nove centavos Total: setenta e um reais e setenta e seis centavos	RIOQUIMICA	2,9900	71,76
10	100	AMP	COMPLEXO B + TIAMINA + RIBOFLAVINA + CLOR. DE PIRIDOXINA + NICOTINAMIDA + PANTENOL HYPLEX B(COMPLEXO B)1APX2ML Dosagem: 2ML Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML Unit: quatro reais Total: quatrocentos reais	HYPOFARMA	4,0000	400,00

11	600 AMP	FOSFATO DE DEXAMETASONA FOSF.DEXAMETASONA 4MG/ML APX2,5ML(G) Dosagem: 4MG/ML Apresentação Cotada: AMP 2,5 ML Apresentação Comercial: CX 120 AMP 2,5 ML Unit: um real e noventa e nove centavos Total: um mil, cento e noventa e quatro reais	TEUTO (GO)	1,9900	1.194,00
12	100 AMP	DIAZEPAM DIAZEPAM 10MG 1AP.2ML(G)(B1) Dosagem: 10MG Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML Unit: noventa e nove centavos Total: noventa e nove reais	HIPOLABOR	0,9900	99,00
13	30 FR	DIPIRONA SODICA MAXALGINA(DIPIRONA) 10ML GTS (H) Dosagem: 500MG/ML Apresentação Cotada: FR 10 ML Apresentação Comercial: CX 200 FR 10 ML Observação: VALIDADE 09/2024 Unit: um real e dois centavos Total: trinta reais e sessenta centavos	NATULAB	1,0200	30,60
14	2000 AMP	DIPIRONA SODICA DIPIFARMA(DIPIRONA)500MG/ML AP.2ML Dosagem: 500MG/ML Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML Unit: noventa e dois centavos Total: um mil, oitocentos e quarenta reais	FARMACE	0,9200	1.840,00
15	100 AMP	DIMENIDRINATO + FRUTOSE + GLICOSE + PIRIDOXINA DRAMIN B-6 DL(DIMENIDRATO+AS) IV AP.10ML Dosagem: 10ML Apresentação Cotada: AMP 10 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 10 ML Unit: oito reais e vinte centavos Total: oitocentos e vinte reais	TAKEDA - MATRIZ	8,2000	820,00
16	60 SER	ENOXAPARINA SODICA HEPTRIS(ENOX)40MG/0,4ML SER.DS Dosagem: 40MG/0,4ML Apresentação Cotada: SER 1 SER Apresentação Comercial: CX 10 SER 1 SER Unit: dezessete reais e cinquenta centavos Total: um mil, cinquenta reais	MYLAN BRASIL	17,5000	1.050,00
17	12 FR	FOSFATO DE SODIO DIBASICO + FOSFATO DE SODIO MONOBASICO L-ENEMA(FOSF.SOD.MONO/DIBASICO)130ML Dosagem: ASSOC Apresentação Cotada: FR 130 ML Apresentação Comercial: CX 50 FR 130 ML Unit: seis reais e cinquenta centavos Total: setenta e oito reais	NATULAB	6,5000	78,00
18	20 CP	LORAZEPAM LORAZEPAM 2MG 20CP(B1) Dosagem: 2MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 60 CX 20 CP Unit: vinte e sete centavos Total: cinco reais e quarenta centavos	EMS S/A	0,2700	5,40

VALOR TOTAL DO ANEXO ---->

8.042,14

Valores Expressos em Reais		VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ----->	8.042,14
Valor por Extenso	oito mil, quarenta e dois reais e quatorze centavos		
<u>ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:</u>			
<p>1 - Esta proposta está condicionada à análise de crédito do cliente. 2 - Qualquer emissão de Autorização de Fornecimento - AF ou empenho deverá proceder de consulta ao nosso Departamento Financeiro. 3 - Considerar, quando existente, o conteúdo do campo Observação em cada item da proposta. 4 - Na eventualidade de ocorrência de entrega parcial dos produtos, será solicitada a emissão de uma nova Autorização de Fornecimento ou empenho. 5 - As quantidades a serem solicitadas em eventuais requisições de itens, decorrentes desta proposta, deverão ser adequadas (a maior ou a menor), tornando-as compatíveis com a apresentação da embalagem fornecida pelo fabricante proposto, nela referida, evitando-se fracionamentos não permitidos pela legislação vigente.</p>			
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, 15/04/2024

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MG

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

CD SP

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

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

Orçamento: 1971017

Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS

Nº: 753

Cmpl:

Contato:

Bairro: CENTRO

Cidade: PONTAL

CEP: 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
1	1661-EPINEFRINA (ADREN) 1MG C/100 AMP 1ML USO AD/PED - VIA IV/IM/SC - 10010003	HIPOLABOR	1	100	1,4900	149,00	149,00	MG	1134300010016
2	822-METARAMINOL (ARAMIN) 10MG/ML - 1ML C/25 AMP - IM/IV - 405005/70000083	CRISTALIA	1	25	16,8000	420,00	420,00	MG	1029801020070
3	2089-CEFAZOLINA [GEN] 1G C/50 F/A S/DIL - USO AD/PED - VIA IM/IV 1302128-517512/1302128	BIOCHIMICO	6	50	4,0320	201,60	1209,60	MG	1006302470020
4	5148-CEFTRIAXONA [GEN] 1G C/100 F/A PO S/DIL - USO AD/PED - VIA IV - PA8060	BLAU FARMA	4	100	3,6800	368,00	1472,00	MG	1163701740061
5	5145-CIPROFLOXACINO [GEN] 200MG 100ML BOL SIST FECH - IV - 40000502	ISOFARMA	150	1	7,6000	7,60	1140,00	MG	103110120
6	5190-CLARITROMICINA (GEN) 500MG PO LIOF SOL FR - USO AD - VIA IV - 22311-0	NEOQUIMICA	50	1	22,9072	22,91	1145,36	MG	1558406350018
7	829-CLONIDINA (CLONIDIN) 150MCG/ML - 1ML C/30 AMP -USO AD - VIA IM/IV - STERILE PACK - 402252/70000051	CRISTALIA	1	30	5,0333	151,00	151,00	MG	1029801930069
8	1719-CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML C/ 200 AMP PLAST - 40000135	ISOFARMA	1	200	0,2958	59,16	59,16	MG	1031101590038
9	4690-CLOREXIDINA (SEPTHEX) 0,2% 100ML DERMO SUAWE SOL AQUOSA TWIST OFF - C/30 - 04149	PROLINK	1	30	1,0933	32,80	32,80	MG	ISENTO
10	2916-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,5% 100ML SOL ALCOOLICA TWIST OFF - C/30 - 0510101609	RIOQUIMICA	1	30	1,9667	59,00	59,00	SP	ISENTO
11	374-POLIVITAMINICO (HYPLEX -B) C/100 AMP 2ML - USO AD - VIA IV/IM 41010120- 41010250	HYPOFARMA	1	100	0,9461	94,61	94,61	MG	1038700290012
12	4332-ACIDO GRAXOS ESSENCIAIS C/12 FR 200ML - 07822	PROLINK	1	12	6,0833	73,00	73,00	MG	ISENTO
13	1582-DEXAMETASONA [GEN] 10MG C/120 AMP 2,5ML - IM/IV - 5198	TEUTO	5	120	1,1333	136,00	680,00	MG	1037002870120



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: 1971017

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	330-DIAZEPAM (B1) (COMPAZ) 10MG C/200 COMP - VIA ORAL - 504016/70000483	CRISTALIA	1	200	0,1080	21,60	21,60	MG	1029800080071
15	344-DIAZEPAM (B1) (COMPAZ) 10MG 2ML C/50 AMP - IM/IV - 500015/70000359	CRISTALIA	2	50	1,7520	87,60	175,20	MG	1029800080142
16	5186-DIMENIDRATO+CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (DRAMIN) B6 DL 10ML IV C/100 - 21665-1	COSMED	1	100	8,0000	800,00	800,00	MG	1781709000045
17	2840-ENOXAPARINA (HEPARINOX) 40MG C/10 SER 0,4ML DISP SEG - IV / SC - 468404 / 73000010	CRISTALIA	6	10	14,2000	142,00	852,00	SP	1029805080371
18	357-FENOBARBITAL (B1) (FENOCRIS) 200MG 2ML C/25 AMP - IM/IV - 502036/70000459	CRISTALIA	1	25	2,3600	59,00	59,00	MG	1029800160197
19	693-LEVOFLOXACINO (LEVOTAC) 500MG 100ML C/6 BOLSAS - IV - 543850/70000599	CRISTALIA	2	6	8,5000	51,00	102,00	MG	1029803030138
20	849-BUPIVACAINA PESADA 0,50% (NEOCAINA) 5MG/ML - 4ML C/40 AMP - STERILE PACK - USO AD/PED - 413081/70000006	CRISTALIA	1	40	6,9250	277,00	277,00	SP	1029800770025
21	2859-BUPIVACAINA 0,5% S/VASO (NEOCAINA) 5MG/ML - 20ML C/10 F/A - STERILE PACK - 411077 / 70000100	CRISTALIA	1	10	17,2000	172,00	172,00	SP	1029800530245
22	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
23	840-LIDOCAINA 10% SPRAY (XYLESTESIN) FR 50ML - TOPICO - 411062/70000096	CRISTALIA	3	1	41,4000	41,40	124,20	MG	1029803570108



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: 1971017

Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS

Nº: 753

Cmpl:

Contato:

Cidade: PONTAL

CEP: 14180000

15/04/2024

Observação:

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 8110.52

SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 1360

TOTAL: 9.470,53

Vendedor: SANDRA MARA

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 22/04/2024

Agradecemos a preferência !



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 # 329095

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	15970	ADRENALINA 1/1000 AMP 1ML (EPINEFRINA)(S) HYPOFARMA AP COM 1 AP	100,000	R\$ 1,35	R\$ 135,00	
2	16213	HIOSCINA+DIPIRONA(6,67+333,4)GTS 20ML (S) BELFAR FR COM 1 FR	2,000	R\$ 6,10	R\$ 12,20	
3	524	CEFAZOLINA SODICA 1 GR F/A (S) BLAU FR COM 1 FR	300,000	R\$ 4,35	R\$ 1.305,00	
4	16194	CEFTRIAXONA 1 GR IV S/DIL (G) BLAU FR COM 1 FR	400,000	R\$ 3,55	R\$ 1.420,00	
5	17428	CIPROFLOXACINO 200MG INJ 100ML (S) HYPOFARMA BO COM 1 BO	154,000	R\$ 7,40	R\$ 1.139,60	
6	16821	CLARITROMICINA 500 MG FA PO LIOF 30ML (G) ABL FR COM 1 FR	50,000	R\$ 22,24	R\$ 1.112,00	
7	12350	CLOPIDOGREL 75 MG COMP (G)/ BIOLAB CP COM 1 CP	60,000	R\$ 0,3800	R\$ 22,80	
8	16605	CLOREXIDINA 0,2% 100 ML (AQUOSA) PROLINK FR COM 1 FR	30,000	R\$ 1,10	R\$ 33,00	
9	16102	ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS ALMOT 200ML PROLINK FR COM 1 FR	6,000	R\$ 5,76	R\$ 34,56	
10	489	DEXAMETASONA 4 MG/ML AMPOLA 2,5 ML (G) HYPOFARMA AP COM 1 AP	600,000	R\$ 1,20	R\$ 720,00	
11	322	DIAZEPAM 10MG AMP 2ML (S) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	100,000	R\$ 1,03	R\$ 103,00	
12	2065	DRAMIN B6 DL AMP 10 ML (N) COSMED AP COM 1 AP	100,000	R\$ 8,00	R\$ 800,00	
13	15641	ENOXAPARINA 40 MG DISP SEG SUBCUT (B) BLAU AP COM 1 AP	60,000	R\$ 15,50	R\$ 930,00	
14	8934	FOSFATO DE SOD MONOB/DIBAS 130 ML (S) NATULAB FR COM 1 FR	12,000	R\$ 5,99	R\$ 71,88	
15	482	HIDROCORTISONA 500 MG F/A S/DIL (S) BLAU FR COM 1 FR	150,000	R\$ 4,84	R\$ 726,00	
16	17670	NEOMICINA+BACITRACINA 5+250 PDA 15GR (G) BELFAR TB COM 1 TB	15,000	R\$ 2,64	R\$ 39,60	
17	16335	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4+0,5G IV (S)(I) BLAU FR COM 1 FR	25,000	R\$ 14,26	R\$ 356,50	
18	16361	TRAMADOL 50MG AMP 1 ML (G) HIPOLABOR AP COM 1 AP	300,000	R\$ 1,03	R\$ 309,00	
19	2059	COMPLEXO B AMP 2 ML (E) HYPOFARMA AP COM 1 AP	100,000	R\$ 1,05	R\$ 105,00	
20	6373	DIPIRONA 1GR AMP 2ML (S) FARMACE AP COM 1 AP	2.000,000	R\$ 1,42	R\$ 2.840,00	
21	2641	CLORETO DE SODIO 0,9% 10 ML FARMACE AP COM 1 AP	200,000	R\$ 0,2600	R\$ 52,00	
Valor Total Itens		R\$ 12.267,14	Valor Imposto	R\$ 0,0000	Valor Total	R\$ 12.267,14
Tipo Entrega		Sem Frete	Valor Frete	R\$ 0,00		

JESSICA DA SILVA SANTOS

()

Observação

Observação



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

Orçamento: A1H9QF/1
Segunda-feira, 15 de Abril de 2024 - 9:45:33

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	032157	HYFREN 1MG/ML INJ VD AMB CX C/100AP X 1ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	1	R\$ 1,0509	R\$ 105,0900	R\$ 105,09
Principio Ativo:		ADRENALINA (EPINEFRINA) 1MG/ML							
									Reg. MS: 1.0387.0082.001-1
2	000833	ANESTALCON SOL OFT ESTERIL 5MG/ML FR CONTA-GOTAS X 5ML	ALCON/NOVARTIS	CX	Caixas	2	R\$ 8,7695	R\$ 8,7695	R\$ 17,54
Principio Ativo:		PROXIMETACAINA 5MG/ML, CLORIDRATO							
									Reg. MS: 1.0068.1087.001-5
3	029488	ARAMIN 10MG/ML CX C/25AP X 1ML	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R\$ 15,9382	R\$ 398,4550	R\$ 398,45
Principio Ativo:		METARAMINOL 10MG/ML, HEMITARTARATO							
									Reg. MS: 1.0298.0102.007-0
4	019272	BEPEBEN 1.200.000UI CX C/50FA S/DIL	TEUTO	CX	Caixas	1	R\$ 5,9129	R\$ 295,6450	R\$ 295,64
Principio Ativo:		PENICILINA G BENZATINA 1200.000UI S/DIL							
									Reg. MS: 1.0370.0100.009-2
5	030624	CEFAZOLINA SODICA 1G CX C/50FA GEN	BIOCHIMICO	CX	Caixas	6	R\$ 4,3390	R\$ 216,9500	R\$ 1.301,70
Principio Ativo:		CEFAZOLINA SODICA 1G							
									Reg. MS: 1.0063.0247.002-0
6	001909	AMPLOSPEC 1G CX C/50FA S/DIL	BIOCHIMICO	CX	Caixas	8	R\$ 3,6015	R\$ 180,0750	R\$ 1.440,60
Principio Ativo:		CEFTRIAXONA 1G IV							
									Reg. MS: 1.0063.0003.005-8
7	035032	CIPROFLOXACINO 2MG/ML CX C/60BOL X 100ML GEN	HALEX/ISOFARMA	CX	Caixas	3	R\$ 6,9880	R\$ 419,2800	R\$ 1.257,84

19	026214	LEVOTAC 5MG/ML CX C/6BOL X 100ML	CRISTALIA	CX	Caixas	2	R\$ 9,2214	R\$ 55,3284	R\$ 110,66
Principio Ativo:		LEVOFLOXACINO 5MG/ML	Reg. MS: 1.0298.0303.013-8						
20	006643	NEOCAINA 0,5% PESADA CX C/40AP X 4ML ES	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R\$ 6,0337	R\$ 241,3480	R\$ 241,35
Principio Ativo:		BUPIVACAINA 20MG CLORIDRATO, GLICOSE ANID	Reg. MS: 1.0298.0077.002-5						
21	010788	NEOCAINA 0,5% S/V CX 10FA X 20ML ESTOJO	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R\$ 18,2150	R\$ 182,1500	R\$ 182,15
Principio Ativo:		BUPIVACAINA 5MG, CLORIDRATO S/V	Reg. MS: 1.0298.0053.024-5						
22	032584	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4+0,5G CX C/25FA PO GEN	FRESENIUS KABI	CX	Caixas	1	R\$ 17,0766	R\$ 426,9150	R\$ 426,92
Principio Ativo:		PIPERACILINA 4,0G + TAZOBACTAM 0,5G	Reg. MS: 1.0041.0176.002-5						
23	021087	TRAMADOL 50MG/ML CX C/60AP X 1ML GEN	TEUTO	CX	Caixas	5	R\$ 0,9676	R\$ 58,0560	R\$ 290,28
Principio Ativo:		TRAMADOL 50MG/ML, CLORIDRATO	Reg. MS: 1.0370.0502.003-9						

Total Orçamento : R\$ 13.663,15

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 16/04/2024

Validade da Proposta: 18/04/2024

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,

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
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:	3149 / 00000306406-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIR RIOCLARENCE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Valor:	R\$ 1.257,96
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1848954
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2024
Data / Hora da operação:	10/05/2024 10:44:45

Código da operação:	00108825
Chave de segurança:	TFNHFTVCCA71NKXW

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

Rioclarensense
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DO LITOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº. 1848954 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3524 0467 7291 7800 0491 5500 1001 8489 5411 2380 7716

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO
INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO CNPJ 67.729.178/0004-91
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240695474235 03/04/2024 14:35:51

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41 DATA DA EMISSÃO 03/04/2024
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 14180-000 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 03/04/2024
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
1848954/1		10/05/2024	1.257,96						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
VALOR DO FRETE	1.257,96	193,65	VALOR DO DESCONTO	0,00	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	1.257,96
0,00		0,00	0,00		0,00		1.257,96

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ 15.066.184/0001-60
ENDEREÇO R MARIA CERON VOLPE 2260 MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114
QUANTIDADE 1,00 ESPÉCIE VOLUME(S) MARCA NUMERO 0,02289 PESO BRUTO 7,980 PESO LÍQUIDO 7,980

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
029105	BROMETO DE N-BUTILESC 20MG,DIPIR SOD 2,5 (TEUTO) L: 2842319 Q: 480,0000 F: 01/02/23 V: 01/02/2025	30049099	000	5102	AP	480,00	1,1384	546,43	546,43	98,36	0,00	18,00	0,00
011885	CLINDAMICINA 600MG,FOSFATO (HIPOLABOR) (ITEM GENÉRICO) L: AA-003/24 Q: 200,0000 F: 08/02/24 V: 31/01/2026, nFCI: B D7A77BA-119F-4AFD-9E2E-98FD0205AF16	30032099	500	5102	AP	200,00	2,7323	546,46	546,46	65,58	0,00	12,00	0,00
006219	ERGOMETRINA-METIL 0,2MG/ML, MALEATO (UNIAO QUI MICA) L: 2312273 Q: 100,0000 F: 20/03/23 V: 31/03/2025, nFCI: C8EDB D20-D74C-4B02-9CC3-1B4541B2A112	30049099	500	5102	AP	100,00	1,6507	165,07	165,07	29,71	0,00	18,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. TERMO DE CONVE#xCA;NIO NE#xBA; 002/2022 E#x2013; T. A NE#xBA; 005/2024 DATA ENTREGA: 03/04/2024 Pedido: 2788536 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2788536 *** 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: 04/05/2024 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL)

RESERVADO AO FISCO
Assinado digitalmente por: Raguel
DATA: 04/04/23
Emissor: Farmacie



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

Clientes Canal Privado:

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

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

Estados do Sul – (43) 3032-1050

Demais Estados – (31) 3439-4300

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

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

- Paraná: Art. 319 e 445, RICMS-PR.

- Pernambuco: Cap. VII, RICMS-PE.

- São Paulo: Art. 453, RICMS-SP.

RIOCLARENSE

Avenida 62A, 419 – Jardim América – Fone (19) 3522-5800 – (19) 3522-5801/5802 – vendas@rioclarense.com.br
CEP: 13506-058 – 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 04, 10 e 11, – Dist. Industrial – Jd. Piracema Sul – Fone (31) 3439-4300 – Fax: (31) 3439-4302/4303 – rioclarense@mg.rioclarense.com.br
CEP: 32.669.712 – Belém – MG – CNPJ Nº 67.729.178/0002-20 – INSCR. EST. Nº 062.996.590.0021

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

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



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

MODALIDADE DE COMPRAS NO E-COMMERCE - PROCEDIMENTO

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

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

Atenciosamente, Comitê de Procedimentos Rioclarense

RIOCLARENSE

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

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

Rua Paulo Costa, 320, Galpões 09, 10 e 11. - Dist. Industrial - Jd. Piemount Sul - Fone (31) 3439-4300 - Fax: (31) 3439-4302/4303 - rioclarense@mg.rioclarense.com.br
CEP: 32.669.712 - 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

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 03/04/2024 08:10

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5762

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	Data Ped: 03/04/2024
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° 002/2022 - T. A N° 005/2024		
17541- 1 CLINDAMICINA 600MG/4ML AMP-AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000 2,7323 0,0000 0,0000	546,4600
Complemento do item		
23048- 1 BUTIL. DE ESCOPOLAMINA+ DIPIRONA AMP 5ML	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	480,0000 1,1384 0,0000 0,0000	546,4320
Complemento do item		
31513- 1 METHERGIN AMP (ERGOMETRIN 0,2MG/ML INJ	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000 1,6507 0,0000 0,0000	165,0700
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.257,9620

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.257,9620	0,0000	0,0000	0,0000	1.257,9620



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



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

ORÇAMENTO Nº 2316332

02 DE ABRIL 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)994-167-261
Uf: SP
E-mail: dpcompras@iscmpontal.com.br
IE/RG: ISENT0

Produtos

Item	Código	Descrição	Emb. Padrão	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	32963	ÁGUA P/ INJ 10ML CX C/ 200 AP/FARMACE	Paleta-57600	AP	2.000	0,2400	480,00
ÁGUA DESTILADA (ÁGUA P/ INJ) 10ML						Código MS: 1108500110066	
0002	39225	ALBEL 4% (40MG/ML) SUS OR 10ML CX C/ 60 FR/GEOLAB	CX-60	FR	60	1,4900	89,40
ALBENDAZOL 40MG/ML SUS OR 10ML						Código MS: 1542300440063	
0003	38688	AZITROMICINA 600MG (GEN) PÓ SUS OR 15ML + DIL 9,2ML + SER/PRATI DONADUZZI	CX-50	FR	6	8,2500	49,50
AZITROMICINA DI-HIDRATADA 600MG (200MG/5ML ou 40MG/ML) PÓ SUS OR 15ML						Código MS: 1256801850081	
0004	37822	IPRATROPIO 0,25MG/ML (GEN) SOL P/ INAL 20ML PCT C/ 10/HIPLABOR	EE-200	FR	30	1,2500	37,50
BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG/ML SOL INAL 20ML						Código MS: 1134301620020	
0005	34175	BUTIL ESCOPOL+DIPIRONA 4MG/ML + 500MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CT C/ 100AP/HIPLABOR	EE-2000	AP	400	1,3815	552,60
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA SODICA 500MG/ML SOL INJ 5ML						Código MS: 1134301210035	
0006	53576	BUTIL ESCOPO 20MG/ML SOL INJ 1ML (GEN) CT C/ 100 AP/HYPOFARMA	EE-1200	AP	100	0,9100	91,00
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML SOL INJ 1ML						Código MS: 1038700800010	
0007	21363	LONGACTIL 4% (40MG/ML) SOL OR 20ML CT C/ 10 FR/CRISTÁLIA	EE-240	FR	10	7,0000	70,00
CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 4% (40MG/ML) SOL OR 20ML						Código MS: 1029802260131	
0008	39366	CEFALEXINA 250MG/5ML (GEN) PÓ SUS OR 60ML CX C/ 50 + CP MED/TEUTO	CX-50	FR	2	6,7300	13,46
CEFALEXINA 250MG/5ML (50MG/ML) PÓ SUS OR 60ML						Código MS: 1037005090045	
0009	49384	CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPLABOR	EE-2000	AP	600	1,2704	762,24

CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML							Código MS: 1134301950020		
0010	24545	HYCIMET 300MG (150MG/ML) SOL INJ 2ML CX C/ 100 AP/HYPOFARMA	EE-1200	AP	100	1,1000	110,00		
CIMETIDINA 150MG/ML SOL INJ 2ML							Código MS: 1038700250029		
0011	53883	CIPROFLOXACINO 200MG (2MG/ML) SOL INJ IV 100ML (GEN) CX C/ 14 BO/EUROFARMA	CX-14	BO	84	7,6600	643,44		
CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 200MG/100ML (2MG/ML) SOL INJ IV 100ML							Código MS: 1004314270068		
0012	31736	CLINDAMICINA 150MG/ML (600MG) SOL INJ (GEN) 4ML CT C/ 100 AP/HIPLABOR	EE-2000	AP	200	2,7900	558,00		
FOSFATO DE CLINDAMICINA 150MG/ML (600MG/4ML) SOL INJ 4ML							Código MS: 1134301030045		
0013	48702	FLUCONAZOL 150MG (GEN) CT C/ 100 CAPS GEL DURA/MEDQUÍMICA	EE-1200	CAPS	100	0,4300	43,00		
FLUCONAZOL 150MG							Código MS: 1091700980031		
0014	32454	VERTIGIUM 10MG CT C/ 50 CP/BRAINFARMA/NEOQUÍMIC	EE-3000	CP	50	0,1000	5,00		
DICLORIDRATO DE FLUNARIZINA 10MG							Código MS: 1558400860065		
0015	31669	FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CT C/ 60 AP/TEUTO	EE-480	AP	120	0,8000	96,00		
FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML							Código MS: 1037002770037		
0016	46897	GABAPENTINA 300MG (GEN) CT C/ 30 CAPS GEL DURA/AUROBINDO PHARMA	EE-1800	CAPS	30	0,4000	12,00		
GABAPENTINA 300MG							Código MS: 1516700420022		
0017	40271	GLIBENCLAMIDA 5MG (GEN) CT C/ 30 CP/BRAINFARMA/NEOQUÍMIC	EE-1800	CP	30	0,0500	1,50		
GLIBENCLAMIDA 5MG							Código MS: 1558402870041		
0018	35961	ANDROCORTIL 100MG PÓ LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO	CT-50	FA	100	3,2400	324,00		
SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 100MG PÓ LIOF INJ S/DIL							Código MS: 1037004630046		
0019	21089	ERGOMETRIN 0,2MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA	EE-1000	AP	100	1,7500	175,00		
MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2MG/ML SOL INJ 1ML							Código MS: 1049701260058		
0020	20631	NEOCAÍNA PESADA 5MG+80MG/ML SOL INJ 4ML CT C/ 40 AP ESTOJO EST./CRISTÁLIA	EE-640	AP	40	6,8800	275,20		
CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 5MG/ML + GLICOSE ANIDRA 80MG/ML SOL INJ 4ML							Código MS: 1029800770025		
0021	39586	OCITOCINA 5UI/ML SOL INJ 1ML (GEN) CT C/ 50 AP/BLAU	CT-50	AP	300	3,7400	1.122,00		
OCITOCINA 5UI/ML SOL INJ 1ML							Código MS: 1163700720030		

0022	55601	RISPERIDONA 2MG (GEN) CT C/ 300 CP REV/PRATI DONADUZZI	EE-14400	CP	300	0,1300	39,00
RISPERIDONA 2MG						Código MS: 1256802690193	

0023	40031	AGUA P/ INJ 1000ML CX C/ 10 BO PVC/JP	CX-10	BO	10	8,4800	84,79
ÁGUA DESTILADA (ÁGUA P/ INJ) 1000ML						Código MS: 1049100570141	

Total Geral: R\$ 5.634,63

**** CINCO MIL,SEISCENTOS E TRINTA E QUATRO REAIS E SESENTA E TRES 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



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 # 327363

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	02/04/2024	Situação		VALIDA
Forma de Pagto		BL - BOLETO	Condição de Pagto		034 - 34 DIAS - R\$ 4.000,00		
Operador		100 - JESSICA DA SILVA SANTOS	Períodos Vencto		34		
Seq.	# Item	Descrição	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total		
1	381	AGUA BI DESTILADA AMP 10ML FARMACE AP COM 1 AP	2.000,000	R\$ 0,2300	R\$ 460,00		
2	17186	ALBENDAZOL 40MG/ML SUSP 10ML (S) GEOLAB FR COM 1 FR	12,000	R\$ 7,21	R\$ 86,52		
3	156	AZITROMICINA 600MG SUSP ORAL 15ML (G)(H) PRATI DONADUZZ FR COM 1 FR	50,000	R\$ 6,02	R\$ 301,00		
4	17688	IPRATROPIO BROMETO 0,25MG/ML GTS 20ML(G)/ UNIAO QUIMICA FR COM 1 FR	30,000	R\$ 2,07	R\$ 62,10		
5	495	HIOSCINA+DIPIRONA 20MG+2,5/5ML AP 5ML (G) FARMACE AP COM 1 AP	400,000	R\$ 1,36	R\$ 544,00		
6	518	CETOPROFENO 100MG 2ML IM (S) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	600,000	R\$ 1,70	R\$ 1.020,00		
7	2641	CLORETO DE SODIO 0,9% 10 ML FARMACE AP COM 1 AP	200,000	R\$ 0,2601	R\$ 52,02		
8	17141	FLUCONAZOL 150 MG CAPS (G)/ MEDQUIMICA CV COM 1 CP	10,000	R\$ 1,40	R\$ 14,00		
9	421	GLIBENCLAMIDA 5 MG COMP (G)/ BRAINFARMA CP COM 1 CP	30,000	R\$ 0,0500	R\$ 1,50		
10	7643	HIDROCORTISONA 100 MG F/A S/DIL (G) BLAU FR COM 1 FR	100,000	R\$ 3,00	R\$ 300,00		
11	485	METILERGOMETRINA 0,2MG AMP 1 ML (S) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	100,000	R\$ 2,08	R\$ 208,00		
12	3959	OCITOCINA SUI/ML AMP 1 ML (G) TERMO BLAU AP COM 1 AP	300,000	R\$ 3,15	R\$ 945,00		
13	16530	RISPERIDONA 2MG COMP (G)(I)/ VITAMEDIC CP COM 1 CP	30,000	R\$ 0,0800	R\$ 2,40		
Valor Total Itens		R\$ 3.996,54	Valor Imposto	R\$ 0,0000	Valor Total	R\$ 3.996,54	
Tipo Entrega		Sem Frete	Valor Frete	R\$ 0,00			

JESSICA DA SILVA SANTOS

()

Observação

Observação



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

Orçamento: A1GS8S/1
Terça-feira, 2 de Abril de 2024 - 16:25:0

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	018197	AGUA PARA INJECAO 10ML CX C/200AP	HALEX/ISOFARMA	CX	Caixas	10	R\$ 0,2434	R\$ 48,6800	R\$ 486,80
Principio Ativo:		AGUA PARA INJECAO 10ML							
									Reg. MS: 1.0311.0158.002-4
2	022584	IPRATROPIO 0,25MG/ML CX C/200FR X 20ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$ 1,1384	R\$ 227,6800	R\$ 227,68
Principio Ativo:		BROMETO DE IPRATROPIO 0.025%							
									Reg. MS: 1.1343.0162.002-0
3	028862	BROMOPRIDA CX C/50AMP X 2ML GEN	WASSER FARMA	CX	Caixas	20	R\$ 1,3661	R\$ 68,3050	R\$ 1.366,10
Principio Ativo:		BROMOPRIDA 10MG/2ML							
									Reg. MS: 1458700050021
4	029105	HIOSPAN COMPOSTO CX C/120AP X 5ML	TEUTO	CX	Caixas	4	R\$ 1,1384	R\$ 136,6080	R\$ 546,43
Principio Ativo:		BROMETO DE N-BUTILESC 20MG,DIPIR SOD 2,5							
									Reg. MS: 1.0370.0028.008-3
5	030020	CETOPROFENO 50MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	6	R\$ 1,3661	R\$ 136,6100	R\$ 819,66
Principio Ativo:		CETOPROFENO 100MG IM							
									Reg. MS: 1.1343.0195.002-0
6	034644	HIFLOXAN 200MG CX C/ 60 BOL X 100ML S.F - 40000500	HALEX/ISOFARMA	CX	Caixas	1	R\$ 7,3999	R\$ 443,9940	R\$ 443,99
Principio Ativo:		CIPROFLOXACINO 200MG S.FECHADO							
									Reg. MS: 1.0311.0074.016-8
7	011885	CLINDAMICINA 600MG CX C/100AP X4ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R\$ 2,7323	R\$ 273,2300	R\$ 546,46

Princípio Ativo:	CLINDAMICINA 600MG,FOSFATO									Reg. MS: 1134301030045
8	019724	CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML C/200AP PLAS	HALEX/ISOFARMA	CX	Caixas	1	R\$ 0,2682	R\$ 53,6400	R\$ 53,64	
Princípio Ativo:	CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML									Reg. MS: 1.0311.0159.003-8
9	021699	FUROSEMIDA 10MG/ML CX C/10ENV C/6AP X 2ML GEN	TEUTO	CX	Caixas	2	R\$ 0,8538	R\$ 51,2280	R\$ 102,46	
Princípio Ativo:	FUROSEMIDA 20MG/2ML									Reg. MS: 1.0370.0277.003-7
10	024099	ANDROCORTIL 100MG CX C/50F-A S/DIL	TEUTO	CX	Caixas	2	R\$ 3,1876	R\$ 159,3800	R\$ 318,76	
Princípio Ativo:	HIDROCORTISONA 100MG,SUCCINATO SODICO									Reg. MS: 1.0370.0463.004-6
11	006219	ERGOMETRIN 0,2MG/ML CX C/50AP X 1ML	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	2	R\$ 1,6507	R\$ 82,5350	R\$ 165,07	
Princípio Ativo:	ERGOMETRINA-METIL 0,2MG/ML, MALEATO									Reg. MS: 1.0497.0126.005-8
12	031754	AGUA PARA INJECAO CX C/15BOL X1000ML SF	HALEX ISTAR	CX	Caixas	1	R\$ 9,7075	R\$ 145,6125	R\$ 145,61	
Princípio Ativo:	AGUA PARA INJECAO 1000ML S.FECHADO									Reg. MS: 1.0311.0072.038-8

Total Orçamento : R\$ 5.222,66

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 03/04/2024

Validade da Proposta: 05/04/2024

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

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 00000989-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02843.923000 00039.711171 7 97190000052960
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:	17/05/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	16/05/2024
Valor Nominal do Boleto:	529,60
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	529,60
Valor Pago (R\$):	529,60
Identificação do Pagamento:	NF 62800

Data/hora da operação:	16/05/2024 08:37:26
------------------------	---------------------

Código da operação:	037022565
Chave de segurança:	7K18EENGJM2Y67QN

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

 <p>CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP</p> <p>RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623 MONTE ALEGRE RIBEIRAO PRETO - SP CEP: 14.051-150 Fone: (16) 3963-2829</p>	<p>DANFE</p> <p>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA 1</p> <p>1 - SAIDA</p> <p>No: 062.800</p> <p>Série: 1 FL: 1 / 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO</p> <p>Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros 5810</p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
58247577112		02.736.951/0001-59	135240814473108 - 18/04/2024 15:17:54

<p>DESTINATÁRIO REMETENTE</p> <p>NOME RAZÃO SOCIAL</p> <p>IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL</p>		<p>CNPJ/CPF</p> <p>55.110.753/0001-41</p>	<p>DATA EMISSÃO</p> <p>18/04/2024</p>
<p>ENDEREÇO</p> <p>RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753</p>		<p>BAIRRO/DISTRITO</p> <p>CENTRO</p>	<p>CEP</p> <p>14.180-000</p>
<p>MUNICÍPIO</p> <p>PONTAL</p>	<p>FONE / FAX</p> <p>(16) 3953-9100</p>	<p>UF</p> <p>SP</p>	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p>

<p>FATURA</p> <p>001 R\$ 529,60 17/05/2024 </p>

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	
529,60	91,71	0,00	0,00	529,60	
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	529,60

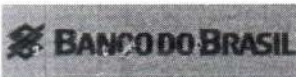
<p>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</p> <p>RAZÃO SOCIAL</p>		<p>FRETE POR CONTA</p> <p>1 - EMITENTE 1</p> <p>2 - DESTINATARIO</p>	<p>CÓDIGO ANTT</p>	<p>PLACA VEICULO</p>	<p>UF</p>	<p>CNPJ/CPF</p>
<p>ENDEREÇO</p>		<p>MUNICÍPIO</p>	<p>UF</p>	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p>		
<p>QUANTIDADE</p> <p>2</p>	<p>ESPÉCIE</p> <p>volumes</p>	<p>MARCA</p>	<p>NUMERAÇÃO</p>	<p>PESO BRUTO</p>	<p>PESO LIQUIDO</p>	

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	
3102	AGULHA DESCARTAVEL 20X5,5 24G INJEX Validade: 07/07/2026 Lote: 104/21	90183219	000	5102	CX	1	5,4000	5,40	5,40	0,65	0,00	12,00	0,00	
1503	AGULHA DESCARTAVEL 25X8 21G TKL Validade: 09/09/2027 Lote: KK2125-220910	90183219	000	5102	CX	10	5,5000	55,00	55,00	6,60	0,00	12,00	0,00	
1128	COMPRESSA GAZE 7,5X7,5 9F C/10 - LIVIA CX C/1020 AMERICAN Validade: 27/11/2028 Lote: B48-1	30059090	000	5102	EV	1.020	0,4600	469,20	469,20	84,46	0,00	18,00	0,00	

<p>CÁLCULO DO ISSQN</p> <p>INSCRIÇÃO MUNICIPAL</p>	<p>VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS</p>	<p>BASE DE CÁLCULO DO ISSQN</p>	<p>VALOR DO ISSQN</p>
---	---------------------------------	---------------------------------	-----------------------

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>pedido de compra numero 5810 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 ? T. A N. 005/2024</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>RECEBIDO: <i>Salata</i></p> <p>DATA: <u>23 / 04 / 24</u></p> <p>SETOR: <i>Jamácio</i></p>
---	---

<p>Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.</p> <p>Emissão: 18/04/2024 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 529,60</p>		<p>NF-e</p> <p>No: 062.800</p> <p>SÉRIE: 1 FL: 1 / 1</p>
<p>DATA DE RECEBIMENTO</p>	<p>IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR</p>	



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 28439230000039711		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 17/05/2024		Número do Documento 062800/1		<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
Especie R\$		Valor do Documento 529,60		<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Recebemos o Título com as características acima		Data		Assinatura		Data
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO						Data do Processamento 18/04/2024



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 17/05/2024	
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 18/04/2024	Número do Documento 062800/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 18/04/2024	Nosso Número 28439230000039711	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 529,60	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,06 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	
Recebimento através do cheque número do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.					Autenticação Mecânica	



001-9

00190.00009 02843.923000 00039.711171 7 97190000052960

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 17/05/2024	
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 18/04/2024	Número do Documento 062800/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 18/04/2024	Nosso Número 28439230000039711	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 529,60	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,06 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 18/04/2024 14:06

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

5810

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA Data Ped: 18/04/2024

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

47910- 1 AGULHA DESCARTAVEL 20X 0,55-UNIDADE-MARCA					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000	0,0540	0,0000	0,0000		5,4000

Complemento do item

47934- 1 AGULHA DESCARTAVEL 25X8-UNIDADE-MARCA					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1.000,00	0,0550	0,0000	0,0000		55,0000

Complemento do item

62765- 1 COMPRESSA DE GASE 7,5X7,5 9FIOS C/10					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1.020,00	0,4600	0,0000	0,0000		469,2000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 529,6000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
529,6000	0,0000	0,0000	0,0000	529,6000

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 18/04/2024
hora 13:58

Orcamento
N. 069692

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 %
	3102	51.002.000	AGULHA DESCARTAVEL 20X5,5 24G INJEX	CX	1	5,4000	5,40	12
	1503	01110-002	AGULHA DESCARTAVEL 25X8 21G TKL	cx	10	5,5000	55,00	12
	2450	020743	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 MEDIX	CX	10	8,1400	81,40	12
	1128	C51	COMPRESSA GAZE 7,5X7,5 9F C/10 - LIVIA CX C/1020 AMERICAN	EV	1020	0,4600	469,20	18
	374	99*	ELETRODO ADULTO/PEDIATRICO C/ 50 SOLIDOR	UN	500	0,2800	140,00	18
	540	F-EMA06	EQUIPO INJETOR LATERAL SLIP - HEMA/FEMA 06 C/400UND TKL	UN	1500	0,7800	1.170,00	18
	865	4004.11	LAMINA DE BISTURI N.11 FEATHER	CX	1	193,9000	193,90	18
	653	27	SONDA FOLEY N.16 2 VIAS SOLIDOR	UN	50	2,6000	130,00	18

Desconto

Total Prod. R\$ 2.244,90 Total Geral R\$ 2.244,90

Vendedor 12 VANESSA
Transportadora
Observacao cotacao n.1247

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. 23610

Cliente...: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

Aos Cuidados de..:

Validade Proposta..:

Prazo Entrega..:

Vendedor..:

Pagamento...: CARTEIRA - IIIII

Entrega..: ENTREGA

Nro.	Código	Produto	VENDA		
			Qtde	Preço	Total
1	DIX045	AGULHA DESC. 20X5,5 MEDIX CX/100	100	0,0990	9,90
2	DE0037	AGULHA DESC. 25X8 COD. 0353301 (CX C/100) DESCARPACK	1,000	0,0800	80,00
3	DE0028	AGULHA DESC. 40X12 COD. 0353601 (CX C/100) DESCARPACK	1,000	0,0880	88,00
4	CF0497	CATETER P/OXIGENIO TIPO OCULOS 6FR 2,0M PEDIATRICO FOYOMED	50	3,5400	177,00
5	MH0051	COMPRESSA GAZE 7.5 X 7.5 13FIOS C/10 ESTERIL CROCHE (CX C/500) MEDI HOUSE	1,020	0,6900	703,80
6	MA0006	DRENO PENROSE ESTERIL N.02 MADEITEX	12	2,9000	34,80
7	DV0161	ELETRODO ECG DESC. ADULTO/INFANTIL QUAD. C/50 COD. 99 SOLIDOR	500	0,2460	123,00
8	EM0203	EQUIPO POLIFIX 2 VIAS PEDIATRICO LUER SLIP COD. 361025 PCT C/20 EMBRAMED	50	2,9600	148,00
9	TK0009	EQUIPO MACRO GOTAS FLEXIVEL C/ INJETOR LATERAL E FILTRO DE AR COD: K-VEMA06 C	1,500	1,0800	1.620,00
10	MI0008	FITA ADESIVA (CREPE) 16 X 50 CX C/56 MISSNER	30	3,9200	117,60
11	CF0200	LAMINA BISTURI CARBONO N. 11 C/100 FEATHER	100	2,0500	205,00
12	3M0009	FITA MICROPORE 12,5MMX10M BRANCO REF. 1530 3M	12	8,2400	98,88
13	DE0032	SCALP N.21G COD.0421201 CX C/100 DESCARPACK	600	0,2680	160,80
14	PL0013	SERINGA DESC 10 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324501 DESCARPACK	500	0,2650	132,50
15	DE0045	SERINGA DESC 05 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324301 DESCARPACK	1,000	0,1590	159,00
16	DE0076	SONDA FOLEY 2 VIAS N.16 C/B 30 ML CX C/10 COD. 0751301 DESCARPACK	50	2,6200	131,00
17	EM0112	TORNEIRINHA DESC 3 VIAS LUER LOCK CX C/100 COD. 266627 EMBRAMED	500	1,5200	760,00
			Total..:		4.749,28

Obs...: COTAÇÃO N. 1247

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

Data : 18/04/2024

Contato : GESIEL.SANTOS

Orçamento Nr. 8897243

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	139398	AGULHA DESC 50X15 CX.C/100 PRECISION GLIDE BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CAIXA C/100	1	0,2000	20,0000	20,00	BRA	9018.32.19	0,00	12,00	0,00	12,00
2	205	AGULHA DESC 25X08 CX.C/100 PRECISION GLIDE BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	10	CX	CAIXA C/100	10	0,1303	13,0300	130,30	BRA	9018.32.19	0,00	12,00	0,00	12,00
3	280	AGULHA DESC 40X12 CX.C/100 PRECISION GLIDE BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	10	CX	CAIXA C/100	10	0,1594	15,9400	159,40	BRA	9018.32.19	0,00	12,00	0,00	12,00
4	203297	COMPRESSA DE GAZE C/10 7,5X7,5 09F EST. ETO CREMER	CREMER	240	PCT	PCTE C/10	1200	0,0930	0,9300	1.116,00	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
5	6818	DRENO PENROSE N02 EST C/GAZE UNIDADE MADEITEX	MADEITEX	12	UN	PCTE C/ 1 UNID - LATEX	12	3,8800	3,8800	46,56	BRA	9018.39.21	0,00	12,00	0,00	12,00
6	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
7	409381	EQUIPO MULTIVIA 2 VIAS NEONATAL L.LOCK PCT C/ 20 UNID	EMBRAMED	1	PCT	PCT 20	3	2,4000	48,0000	144,00	BRA	9018.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00
8	139015	EQUIPO MACRO FILTRO DE AR E PARTICULAS INJ LAT L.SLIP UND	EMBRAMED	200	UN	UNIDADE	1600	3,0000	3,0000	4.800,00	BRA	9018.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00
9	144571	FITA ADESIVA HOSPITALAR 16MMX50M CREMER UND	CREMER	8	UN	UNIDADE	32	3,5500	3,5500	113,60	BRA	4811.41.10	0,00	12,00	0,00	12,00
10	135838	LAMINA DE BISTURI ACO CARBONO N11 C/100 DESCARPACK	DESCARPACK	1	CX	CAIXA C/100	1	0,2879	28,7900	28,79	BRA	9018.90.29	0,00	4,00	0,00	4,00
11	142631	FITA MICROPOROSA BRANCA 1,2CMX10M CREMER UND	CREMER	12	RL	UNIDADE	12	8,8900	8,8900	106,68	BRA	3005.10.30	0,00	4,00	0,00	4,00
12	136430	SCALP 21GA ASEPTO CX C/200 BD REF:38833714	BECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	1	CX	CX C/200	3	1,6562	331,2300	993,69	BRA	9018.39.99	0,00	12,00	0,00	12,00
13	10662	SERINGA DESC S/AG 10ML L.SLIP C/400 BD REF990558	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CX/400-MODELO PLASTIPACK	2	0,5704	228,1500	456,30	BRA	9018.31.19	0,00	12,00	0,00	12,00
14	10664	SERINGA DESC S/AG 05ML L.SLIP C/700 BD 990317	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CX 700UN - ESCALA 0,2ML	2	0,3792	265,4700	530,94	BRA	9018.31.19	0,00	12,00	0,00	12,00

15	136069	SONDA FOLEY LATEX SILIC AMBER RUSH 2V N16 3F B30- 50 SOFT C10	TELEFLEX RUSCH UROLOGIA	1	CX	CAIXA C/10	5	7,9700	79,7000	398,50	BRA	9018.39.21	0,00	4,00	0,00	4,00
16	9189	TALA DE ALUMINIO 19CMX180MM GRANDE C/12 MSO	MSO- MATERIAL HOSPITALAR	1	PCT	PC C/ 12 UND	1	0,8917	10,7000	10,70	BRA	9021.10.20	0,00	Isento	0,00	0,00
17	707709	BOWIE DICK PACOTE (FOLHA ALERTA) BD125 CX 20 (I).	TERRAGENE	1	CX	CX 20	1	19,0000	380,0000	380,00	BRA	3822.90.00	0,00	4,00	0,00	4,00
18	139009	TORNEIRINHA 3V L LOCK UND REF 266627	EMBRAMED	100	UN	UNIDADE	500	1,6600	1,6600	830,00	BRA	9018.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00
								Total Valor ST: 0,00		Valor Total dos produtos: 10.455,46		Valor Total: 10.455,46				
Condições de Pagamento: 28 DIAS						Validade :20/04/24										
Faturamento mínimo: R\$ 300,00																

[NF:No. Cotação 1247]

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 00000989-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.37609 20000.098374 10000.241702 1 97190000032369
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CM HOSPITALAR SA
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR SA
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
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:	17/05/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	16/05/2024
Valor Nominal do Boleto:	323,69
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	323,69
Valor Pago (R\$):	323,69
Identificação do Pagamento:	NF 1440253

Data/hora da operação:	16/05/2024 08:37:10
------------------------	---------------------

Código da operação:	037022762
Chave de segurança:	3GU1FVQR0U5S4S3V

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
AIÔ CAIXA: 0800 104 0104



Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (RPO)
 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
 DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
 RIBEIRAO PRETO/SP
 Fone: 551621019400

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA
 N. 001440253
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3524 0412 4201 6400 0157 5500 1001 4402 5312 0989 4017

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135240816918223 18/04/2024 21:31:03-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 12.420.164/0001-57

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001) **CNPJ/CPF:** 55.110.753/0001-41 **DT. EMISS.** 18/04/2024
ENDEREÇO: R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753 **BAIRRO/DISTRITO:** CENTRO **CEP:** 14180-000 **DATA ENTRADA/SAÍDA:**
MUNICÍPIO: PONTAL **FONE/FAX:** 0161639531719 **UF: SP** **INSCRIÇÃO ESTADUAL:** **HORA ENTRADA/SAÍDA:**

LOCAL ENTREGA
NOME: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL **CNPJ/CPF:** **INSCRIÇÃO ESTADUAL:**
ENDEREÇO: R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - **BAIRRO/DISTRITO:** CENTRO **CEP:** 14180-000
MUNICÍPIO: PONTAL **UF: SP** **FONE/FAX:** 0161639531719 **OBS/ENTREGA:**

FATURA
 001
 17/05/2024
 323,69

CALCULO DO IMPOSTO
BASE DE CALCULO DO ICMS 302,29 **VALOR DO ICMS** 54,41 **BASE DE CALCULO DO ICMS ST** 0,00 **VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO** 0,00 **VALOR TOTAL DOS PRODUTOS** 323,69
VALOR DO FRETE 0,00 **VALOR DO SEGURO** 0,00 **DESCONTO** 0,00 **OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS** 0,00 **VALOR TOTAL DO IPI** 0,00 **VALOR TOTAL DA NOTA** 323,69

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2011 **FRETE POR CONTA** 0-EMTENTE **CÓDIGO ANT** **PLACA DO VEÍCULO** **UF** **CNPJ/CPF** 18.320.396/0001-10
ENDEREÇO RUA OSASCO, 949 GALPAO D **MUNICÍPIO** CAJAMAR **UF** SP **INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE 1 **ESPECIE CAIXAS** **MARCA** **NUMERAÇÃO** **PESO BRUTO** 2,0000 **PESO LIQUIDO** 2,0000

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
009189	TALA DE ALUMINIO 19CMX180MM GRAND E C/12 MSO - MSO -MATERIAL HOSPIT ALAR	90211020	040	5102	PCT	2,0000	10,700000	21,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	2	200578	10/07/2026	10/07/2023
144571	FITA ADESIVA HOS PITALAR 16MMX50M CREMER UND - CR EMER	48114110	000	5102	UN	32,0000	3,446563	110,29	110,29	0,00	19,85	0,00	18,00%	0,00%	32	824774411C	30/03/2026	01/03/2024
409381	EQUIPO MULTIVIA	90189010	000	5102	PCT	4,0000	48,000000	192,00	192,00	0,00	34,56	0,00	18,00%	0,00%	4	2300032809	30/10/2026	01/11/2000

ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 20000696 **VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS** **BASE DE CÁLCULO DO ISSQN** **VALOR DO ISSQN**

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 TERMO DE CONVENIO N 002/2022 & T. A N 005/2024
 ISENTO DE ICMS CONF. CONV. 126/10 - ANEXO, ART. 16 DO RICMS - SP - Produto(s): 009189
 Nosso Pedido: A20596
 A VÍVEO possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse <https://www.viveo.com.br/compliance>

Pedido: A20596
Rep.: 011807
Nº da OS **Volumes**
 600003350723 (P) 1
Total 1

RESERVADO AO FISCO
DATA: 21/04/24
SETOR: *Arquivo*

NF-e

Nº 001440253
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
000006370258

TICKET

mafra
distribuímos saúde**Identificação do emitente**
C M HOSPITALAR S.A (RPO)AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 551621019400**DANFE**DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0-ENTRADA 1
1-SAÍDAN. 001440253
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3524 0412 4201 6400 0157 5500 1001 4402 5312 0989 4017

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240816918223 18/04/2024 21:31:03-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
12.420.164/0001-57

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q.LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
	2 VIAS NEONATAL L.LOCK PCT C/ 20 UNID - EMBRAME																	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Rastreabilidade, licitude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Parágrafo Único, RDC 430/2020).

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE C M HOSPITALAR S.A. (RPO) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)

DADOS
ADICIONAIS

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002417-1	Nro.Documento 001440253	() Mudou-se () Ausente () Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso)
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 17/05/2024	Valor do Documento 323,69	
Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 17/05/2024
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002417-1
Data do Documento 18/04/2024	Nro.Documento 001440253	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 18/04/2024	Nosso Número 02/00000983710-5
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 323,69
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,65 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41	
					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 17/05/2024
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002417-1
Data do Documento 18/04/2024	Nro.Documento 001440253	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 18/04/2024	Nosso Número 02/00000983710-5
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 323,69
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,65 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41	
					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 19/04/2024 16:28

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5807

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR S.A (RPO)	Data Ped: 18/04/2024
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		
67027- 1 EQUIPO CLMP 2 VIAS NEONATAL-UND-MARCA (4) FARMÁCIA	80,0000	Não Entregou 2,4000 0,0000 0,0000
Complemento do item		192,0000
90694- 1 TALA METALICA 19X180 GRANDE C/ESPUMA- (4) FARMÁCIA	24,0000	Não Entregou 0,8917 0,0000 0,0000
Complemento do item		21,4008
126974- 2 FITA CREPE 16X50 5000CM-ROLO-NORTON (4) FARMÁCIA	32,0000	Não Entregou 3,4466 0,0000 0,0000
Complemento do item		110,2912

Totais:

Total Bruto dos itens: 323,6920

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
 323,6920 0,0000 0,0000 0,0000 323,6920



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

Data : 18/04/2024

Contato : GESIEL.SANTOS

Orçamento Nr. 8897243

- 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	139398	AGULHA DESC 50X15 CX.C/100 PRECISION GLIDE BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CAIXA C/100	1	0,2000	20,0000	20,00	BRA	9018.32.19	0,00	12,00	0,00	12,00
2	205	AGULHA DESC 25X08 CX.C/100 PRECISION GLIDE BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	10	CX	CAIXA C/100	10	0,1303	13,0300	130,30	BRA	9018.32.19	0,00	12,00	0,00	12,00
3	280	AGULHA DESC 40X12 CX.C/100 PRECISION GLIDE BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	10	CX	CAIXA C/100	10	0,1594	15,9400	159,40	BRA	9018.32.19	0,00	12,00	0,00	12,00
4	203297	COMPRESSA DE GAZE C/10 7,5X7,5 09F EST. ETO CREMER	CREMER	240	PCT	PCTE C/10	1200	0,0930	0,9300	1.116,00	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
5	6818	DRENO PENROSE N02 EST C/GAZE UNIDADE MADEITEX	MADEITEX	12	UN	PCTE C/ 1 UNID - LATEX	12	3,8800	3,8800	46,56	BRA	9018.39.21	0,00	12,00	0,00	12,00
6	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
7	409381	EQUIPO MULTIVIA 2 VIAS NEONATAL L.LOCK PCT C/ 20 UNID	EMBRAMED	1	PCT	PCT 20	3	2,4000	48,0000	144,00	BRA	9018.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00
8	139015	EQUIPO MACRO FILTRO DE AR E PARTICULAS INJ LAT L.SLIP UND	EMBRAMED	200	UN	UNIDADE	1600	3,0000	3,0000	4.800,00	BRA	9018.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00
9	144571	FITA ADESIVA HOSPITALAR 16MMX50M CREMER UND	CREMER	8	UN	UNIDADE	32	3,5500	3,5500	113,60	BRA	4811.41.10	0,00	12,00	0,00	12,00
10	135838	LAMINA DE BISTURI ACO CARBONO N11 C/100 DESCARPAC	DESCARPAC	1	CX	CAIXA C/100	1	0,2879	28,7900	28,79	BRA	9018.90.29	0,00	4,00	0,00	4,00
11	142631	FITA MICROPOROSA BRANCA 1,2CMX10M CREMER UND	CREMER	12	RL	UNIDADE	12	8,8900	8,8900	106,68	BRA	3005.10.30	0,00	4,00	0,00	4,00
12	136430	SCALP 21GA ASEPTO CX C/200 BD REF:38833714	BECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	1	CX	CX C/200	3	1,6562	331,2300	993,69	BRA	9018.39.99	0,00	12,00	0,00	12,00
13	10662	SERINGA DESC S/AG 10ML L.SLIP C/400 BD REF990558	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CX/400-MODELO PLASTIPACK	2	0,5704	228,1500	456,30	BRA	9018.31.19	0,00	12,00	0,00	12,00
14	10664	SERINGA DESC S/AG 05ML L.SLIP C/700 BD 990317	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CX 700UN - ESCALA 0,2ML	2	0,3792	265,4700	530,94	BRA	9018.31.19	0,00	12,00	0,00	12,00

15	136069	SONDA FOLEY LATEX SILIC AMBER RUSH 2V N16 3F B30-50 SOFT C10	TELEFLEX RUSCH UROLOGIA	1	CX	CAIXA C/10	5	7,9700	79,7000	398,50	BRA	9018.39.21	0,00	4,00	0,00	4,00
16	9189	TALA DE ALUMINIO 19CMX180MM GRANDE C/12 MSO	MSO-MATERIAL HOSPITALAR	1	PCT	PC C/ 12 UND	1	0,8917	10,7000	10,70	BRA	9021.10.20	0,00	Isento	0,00	0,00
17	707709	BOWIE DICK PACOTE (FOLHA ALERTA) BD125 CX 20 (I).	TERRAGENE	1	CX	CX 20	1	19,0000	380,0000	380,00	BRA	3822.90.00	0,00	4,00	0,00	4,00
18	139009	TORNEIRINHA 3V L LOCK UND REF 266627	EMBRAMED	100	UN	UNIDADE	500	1,6600	1,6600	830,00	BRA	9018.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00

Total Valor ST: **0,00** Valor Total dos produtos: **10.455,46** Valor Total: **10.455,46**

Condições de Pagamento: 28 DIAS

Validade :20/04/24

Faturamento mínimo: R\$ 300,00

[NF:No. Cotação 1247]

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

Atenciosamente,

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

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. 23610

Cliente...: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

Aos Cuidados de..:

Validade Proposta..:

Prazo Entrega..:

Vendedor..:

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

Entrega...: ENTREGA

VENDA

Nro.	Código	Produto	Qtde	Preço	Total
1	DIX045	AGULHA DESC. 20X5,5 MEDIX CX/100	100	0,0990	9,90
2	DE0037	AGULHA DESC. 25X8 COD. 0353301 (CX C/100) DESCARPACK	1,000	0,0800	80,00
3	DE0028	AGULHA DESC. 40X12 COD. 0353601 (CX C/100) DESCARPACK	1,000	0,0880	88,00
4	CF0497	CATETER P/OXIGENIO TIPO OCULOS 6FR 2,0M PEDIATRICO FOYOMED	50	3,5400	177,00
5	MH0051	COMPRESSA GAZE 7.5 X 7.5 13FIOS C/10 ESTERIL CROCHE (CX C/500) MEDI HOUSE	1,020	0,6900	703,80
6	MA0006	DRENO PENROSE ESTERIL N.02 MADEITEX	12	2,9000	34,80
7	DV0161	ELETRODO ECG DESC. ADULTO/INFANTIL QUAD. C/50 COD. 99 SOLIDOR	500	0,2460	123,00
8	EM0203	EQUIPO POLIFIX 2 VIAS PEDIATRICO LUER SLIP COD. 361025 PCT C/20 EMBRAMED	50	2,9600	148,00
9	TK0009	EQUIPO MACRO GOTAS FLEXIVEL C/ INJETOR LATERAL E FILTRO DE AR COD: K-VEMA06 C	1,500	1,0800	1.620,00
10	MI0008	FITA ADESIVA (CREPE) 16 X 50 CX C/56 MISSNER	30	3,9200	117,60
11	CF0200	LAMINA BISTURI CARBONO N. 11 C/100 FEATHER	100	2,0500	205,00
12	3M0009	FITA MICROPORE 12,5MMX10M BRANCO REF. 1530 3M	12	8,2400	98,88
13	DE0032	SCALP N.21G COD.0421201 CX C/100 DESCARPACK	600	0,2680	160,80
14	PL0013	SERINGA DESC 10 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324501 DESCARPACK	500	0,2650	132,50
15	DE0045	SERINGA DESC 05 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324301 DESCARPACK	1,000	0,1590	159,00
16	DE0076	SONDA FOLEY 2 VIAS N.16 C/B 30 ML CX C/10 COD. 0751301 DESCARPACK	50	2,6200	131,00
17	EM0112	TORNEIRINHA DESC 3 VIAS LUER LOCK CX C/100 COD. 266627 EMBRAMED	500	1,5200	760,00
				Total..:	4.749,28

Obs...: COTAÇÃO N. 1247



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: 1977144

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	4103-AGULHA DESCARTAVEL HIPODERMICA 24G 20X0,55 C/100 UN - 5100200015	INJEX	1	100	0,0565	5,65	5,65	MG	10160610061
2	2630-AGULHA DESCARTAVEL HIPODERMICA 21G 25X8 C/100 UN - 5100200018	INJEX	10	100	0,0565	5,65	56,50	MG	10160610061
3	4682-AGULHA DESCARTAVEL HIPODERMICA 18G 40X12 C/100 UN - 5100200021	INJEX	10	100	0,0592	5,92	59,20	MG	10160610061
4	5020-COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5CM (15X30) 09F C/10 S/RX ESTERIL STAR - CX C/250 PCT - F07734	POLARFIX	4	250	0,6100	152,50	610,00	MG	8003400050
5	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
6	2618-EQUIPO MULTIVIA 2 VIAS L.SLIP CLAMP C/20 UN NEONATAL - 363005	EMBRAMED	3	20	2,4500	49,00	147,00	MG	80245210221
7	4121-EQUIPO MACRO CAM FLEX C/25 F/AR E PART C/INJ LAT L SLIP 1,50M - 5201100003	INJEX	1	25	0,6440	16,10	16,10	MG	10160619016
8	596-LAMINA DE BISTURI CARBONO Nº11 C/100 UN - 400411	F/FEATHER	1	100	1,9200	192,00	192,00	SP	0010150470234
9	4599-FITA MICROPOROSA HIPOALERGICA BRANCA 1,2CMX10M C/CAPA - 662160	CREMER	12	1	2,7400	2,74	32,88	MG	80245210311
10	3927-SCALP 21G LOCK C/100 UN - 0421201	DESCARPACK	1	100	0,2000	20,00	20,00	MG	10330660262
11	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
12	2272-SERINGA DESCARTAVEL 5ML BICO SLIP S/AG C/800 UN - 5100100336 / 5100100361	INJEX	1	800	0,1296	103,70	103,70	MG	10160610007
13	2269-SERINGA DESCARTAVEL 10ML BICO SLIP S/AG - CX C/450UN - 5100100331	INJEX	3	450	0,1784	80,30	240,90	MG	10160610007



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 18/04/2024

hora 13:58

Orcamento

N. 069692

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 %
	3102	51.002.000	AGULHA DESCARTAVEL 20X5,5 24G INJEX	CX	1	5,4000	5,40	12
	1503	01110-002	AGULHA DESCARTAVEL 25X8 21G TKL	cx	10	5,5000	55,00	12
	2450	020743	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 MEDIX	CX	10	8,1400	81,40	12
	1128	C51	COMPRESSA GAZE 7,5X7,5 9F C/10 - LIVIA CX C/1020 AMERICAN	EV	1020	0,4600	469,20	18
	374	99*	ELETRODO ADULTO/PEDIATRICO C/ 50 SOLIDOR	UN	500	0,2800	140,00	18
	540	F-EMA06	EQUIPO INJETOR LATERAL SLIP - HEMA/FEMA 06 C/400UND TKL	UN	1500	0,7800	1.170,00	18
	865	4004.11	LAMINA DE BISTURI N.11 FEATHER	CX	1	193,9000	193,90	18
	653	27	SONDA FOLEY N.16 2 VIAS SOLIDOR	UN	50	2,6000	130,00	18

Desconto

Total Prod. R\$ 2.244,90 Total Geral R\$ 2.244,90

Vendedor 12 VANESSA

Transportadora

Observacao cotacao n.1247

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00000989-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03066.370002 00189.310170 2 97190000045108
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:	17/05/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	16/05/2024
Valor Nominal do Bolet:	451,08
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	451,08
Valor Pago (R\$):	451,08
Identificação do Pagamento:	NF 7173

Data/hora da operação:	16/05/2024 08:37:43
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	037022410
Chave de segurança:	QPU6SXXKC3Z3UTQ0

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, 66

CENTRO - PONTAL - SP

CEP: 14180-000

Fone: (19) 3429-1229

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA / 1 - SAIDA

1

NR.: 7.173

SÉRIE: 2

Folha: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0454 3756 4702 5707 5500 2000 0071 7312 2092 3166

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

135240802891954 17/04/2024 10:26:58

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

550051058112

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

54.375.647/0257-07

DESTINÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE STA CASA DE MIS PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

17/04/2024 10:26:20

ENDEREÇO

R R R ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DE ENTRADA/SAIDA

17/04/2024

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE/FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAIDA

10:26:20

FATURA/DUPLICATAS

[Dup=001 Venc=17/05/2024 Valor=R\$ 451,08]

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	895,77
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO COFINS
0,00	0,00	444,69	0,00	0,00	0,00
					VALOR TOTAL DA NOTA
					451,08

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Cód. produto	Descrição dos produtos / serviços	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	Quant	Valor unitário	Valor bruto total	Valor desconto	Base calc. ICMS	Aliq ICMS	Valor ICMS	Aliq IPI	Valor IPI
37602	DESLORATADINA XPE 60ML(G) MDL Lote=DRA08912 Val=31/10/2025 Qtde=10.000 Reg. ANVISA=1832600630026 PMC=46.03 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 29.34 - PMPF 30.790	30049063	560	5405	UN	10	46,03	460,30	166,90					
69516	HIDROXIDO ALUMINIO AIRELA 240ML SUS OR Lote=23H0483 Val=31/08/2025 Qtde=10.000 Reg. ANVISA=11111111111111111111 PMC=41.61 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 13.99	30049099	560	5405	UN	10	41,61	416,10	276,20					
2704	SLOW-K 20 CPR Lote=2333847 Val=31/08/2025 Qtde=1.000 Reg. ANVISA=1049714700027 PMC=19.37 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 17.78 - PMPF 15.850	30049099	060	5405	UN	1	19,37	19,37	1,59					

ASSINADO: Salek

DATA: 18/04/24

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ORÇAMENTO 63746 - TERMO DE CONVENIO N 002/2022 T.A. N005/2024 - 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 MVA PORTARIA SRE N 064 IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO

RESERVADO AO FISCO

SETOR: farmacia

SIH-R<HCMP0004> Emissão 16/04/2024 15:18

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

5802

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 274 - DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223 Data Ped: 16/04/2024

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

4114- 1 SLOW K COMP-COMPRIMIDO-				Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	20,0000	0,9685	0,0000	0,0000		19,3700

Complemento do item

19781- 2 DESLORATADINA 0,5 MG/ML XPE 60ML -FRASCO				Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	10,0000	46,0300	0,0000	0,0000		460,3000

Complemento do item

27169- 2 HIDROXIDO DE ALUMINIO 240 ML -FRASCO-				Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	10,0000	41,6100	0,0000	0,0000		416,1000

Complemento do item

Totais:	Total Bruto dos itens:	895,7700
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
895,7700 0,0000 444,6900 0,0000 451,0800

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



BANCO DO BRASIL

001 - 9

DROGALFARMACEUTICA MATRIZ		54.375.647/0001-27	Agência/ Código Cedente	5115-2/8357-7	Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora.)		
Sacado		IRMANDADE STA CASA DE MIS PONTAL			55.110.753/0001-41		
Vencimento		17/05/2024			Nosso Número		
17/05/2024		Nº do Documento			7173/001		
Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima.		Data			Assinatura		
Local de Pagamento		Até o vencimento, preferencialmente no Banco do Brasil. Após o vencimento, somente no Banco do Brasil.			Data do Processamento		
					18/04/2024		

Comprovante de entrega



BANCO DO BRASIL

001 - 9

00190.00009 03066.370002 00189.310170 2 97190000045108

Local de Pagamento						Até o vencimento, preferencialmente no Banco do Brasil. Após o vencimento, somente no Banco do Brasil.					
Cedente						DROGALFARMACEUTICA MATRIZ					
						AV DR CASSIO PASCHOAI PADOVANI 1900- MORUMBI PIRACICABA/SP - CNPJ: 54.375.647/0001-27					
Data do Documento		Nº do Documento		Espécie do Documento		Aceite		Data do Processamento			
17/04/2024		7173/001		DM		A		18/04/2024			
Uso do Banco	Cip	Carteira		Espécie da Moeda		Quantidade		Valor			
		17		R\$							
Instruções de responsabilidade do Cedente: (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)						Vencimento					
						17/05/2024					
						Agência/Código Cedente					
						5115-2/8357-7					
						Nosso Número					
						17/30663700-0					
						1 (=) Valor do Documento					
						451,08					
						2 (-) Desconto/Abatimento					
						3 (-) Outras Deduções					
						4 (+) Mora/Multa					
						5 (+) Outros Acréscimos					
						6 (=) Valor Cobrado					
Retenções:											
PIS: 0,00						COFINS: 0,00					
CSLL: 0,00						IRRF: 0,00					
Sacado						IRMANDADE STA CASA DE MIS PONTAL					
						55.110.753/0001-41					
						RUA R R ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 CENTRO					
						14.180-000					
						PONTAL-SP					
Sacado Avalista											

Autenticação Mecânica

Recibo do Sacado



BANCO DO BRASIL

001 - 9

00190.00009 03066.370002 00189.310170 2 97190000045108

Local de Pagamento						Vencimento					
Até o vencimento, preferencialmente no Banco do Brasil. Após o vencimento, somente no Banco do Brasil.						17/05/2024					
Cedente						DROGALFARMACEUTICA MATRIZ					
						54.375.647/0001-27					
Data do Documento		Nº do Documento		Espécie do Documento		Aceite		Data do Processamento		Nosso Número	
17/04/2024		7173/001		DM		A		18/04/2024		17/30663700-0	
Uso do Banco	Cip	Carteira		Espécie da Moeda		Quantidade		Valor		1 (=) Valor do Documento	
		17		R\$						451,08	
Instruções de responsabilidade do Cedente: (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)						2 (-) Desconto/Abatimento					
						3 (-) Outras Deduções					
						4 (+) Mora/Multa					
						5 (+) Outros Acréscimos					
						6 (=) Valor Cobrado					
Sacado						IRMANDADE STA CASA DE MIS PONTAL					
						55.110.753/0001-41					
						RUA R R ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 CENTRO					
						14.180-000					
						PONTAL-SP					
Sacado Avalista											

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





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 # 329095

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 15/04/2024 Situação VALIDA

Forma de Pagto BL - BOLETO Condição de Pagto 10D - 10 DIAS - R\$ 300,00
Operador 100 - JESSICA DA SILVA SANTOS Períodos Vencio 10

Seq.	# Item	Descrição	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
1	15970	ADRENALINA 1/1000 AMP 1ML (EPINEFRINA)(S) HYPOFARMA AP COM 1 AP	100,000	R\$ 1,35	R\$ 135,00
2	16213	HIOSCINA+DIPIRONA(6,67+333,4)GTS 20ML (S) BELFAR FR COM 1 FR	2,000	R\$ 6,10	R\$ 12,20
3	524	CEFAZOLINA SODICA 1 GR F/A (S) BLAU FR COM 1 FR	300,000	R\$ 4,35	R\$ 1.305,00
4	16194	CEFTRIAXONA 1 GR IV S/DIL (G) BLAU FR COM 1 FR	400,000	R\$ 3,55	R\$ 1.420,00
5	17428	CIPROFLOXACINO 200MG INJ 100ML (S) HYPOFARMA BO COM 1 BO	154,000	R\$ 7,40	R\$ 1.139,60
6	16821	CLARITROMICINA 500 MG FA PO LIOF 30ML (G) ABL FR COM 1 FR	50,000	R\$ 22,24	R\$ 1.112,00
7	12350	CLOPIDOGREL 75 MG COMP (G)/ BIOLAB CP COM 1 CP	60,000	R\$ 0,3800	R\$ 22,80
8	16605	CLOREXIDINA 0,2% 100 ML (AQUOSA) PROLINK FR COM 1 FR	30,000	R\$ 1,10	R\$ 33,00
9	16102	ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS ALMOT 200ML PROLINK FR COM 1 FR	6,000	R\$ 5,76	R\$ 34,56
10	489	DEXAMETASONA 4 MG/ML AMPOLA 2,5 ML (G) HYPOFARMA AP COM 1 AP	600,000	R\$ 1,20	R\$ 720,00
11	322	DIAZEPAM 10MG AMP 2ML (S) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	100,000	R\$ 1,03	R\$ 103,00
12	2065	DRAMIN B6 DL AMP 10 ML (N) COSMED AP COM 1 AP	100,000	R\$ 8,00	R\$ 800,00
13	15641	ENOXAPARINA 40 MG DISP SEG SUBCUT (B) BLAU AP COM 1 AP	60,000	R\$ 15,50	R\$ 930,00
14	8934	FOSFATO DE SOD MONOB/DIBAS 130 ML (S) NATULAB FR COM 1 FR	12,000	R\$ 5,99	R\$ 71,88
15	482	HIDROCORTISONA 500 MG F/A S/DIL (S) BLAU FR COM 1 FR	150,000	R\$ 4,84	R\$ 726,00
16	17670	NEOMICINA+BACITRACINA 5+250 PDA 15GR (G) BELFAR TB COM 1 TB	15,000	R\$ 2,64	R\$ 39,60
17	16335	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4+0,5G IV (S)(I) BLAU FR COM 1 FR	25,000	R\$ 14,26	R\$ 356,50
18	16361	TRAMADOL 50MG AMP 1 ML (G) HIPOLABOR AP COM 1 AP	300,000	R\$ 1,03	R\$ 309,00
19	2059	COMPLEXO B AMP 2 ML (E) HYPOFARMA AP COM 1 AP	100,000	R\$ 1,05	R\$ 105,00
20	6373	DIPIRONA 1GR AMP 2ML (S) FARMACE AP COM 1 AP	2.000,000	R\$ 1,42	R\$ 2.840,00
21	2641	CLORETO DE SODIO 0,9% 10 ML FARMACE AP COM 1 AP	200,000	R\$ 0,2600	R\$ 52,00

Valor Total Itens R\$ 12.267,14 Valor Imposto R\$ 0,0000 Valor Total R\$ 12.267,14
Tipo Entrega Sem Frete Valor Frete R\$ 0,00

JESSICA DA SILVA SANTOS

()

Observação

Observação



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 2329972

15 DE ABRIL 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)994-167-261**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	52370	HYFREN 1MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 100 AP/HYPOFARMA	EE-1200	AP	100	1,5000	150,00
HEMITARTARATO DE EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/ML SOL INJ 1ML						Código MS:	1038700820011
0002	49037	ARAMIN 10MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 25 AP/CRISTÁLIA	EE-1200	AP	25	17,6000	440,00
HEMITARTARATO DE METARAMINOL 10MG/ML INJ 1ML						Código MS:	1029801020070
0003	33821	BEPEBEN 1.200.000UI PÓ SUS INJ S/DIL CX C/ 50 FA/TEUTO	CX-50	FA	50	6,0600	303,00
PENICILINA G BENZATINA 1.200.000UI PÓ LIOF INJ S/DIL						Código MS:	1037001000092
0004	49059	BUSCOPLEX COMPOSTO SOL OR 20ML PCT C/10 FR/NATULAB	EE-200	FR	10	6,2000	62,00
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 6,67MG/ML + DIPIRONA SODICA 333,4MG/ML SOL OR 20ML						Código MS:	1384100660040
0005	55858	CEFAZOLINA 1G PÓ SOL INJ (GEN) CX C/ 50 FA/EUGIA PHARMA	EE-300	FA	300	4,2500	1.275,00
CEFAZOLINA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ						Código MS:	1742000140037
0006	49498	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PÓ SOL INJ IV S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO	CT-50	FA	400	3,6200	1.448,00
CEFTRIAXONA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ IV S/ DIL						Código MS:	1037007120154
0007	53883	CIPROFLOXACINO 200MG (2MG/ML) SOL INJ IV 100ML (GEN) CX C/ 14 BO/EUROFARMA	CX-14	BO	154	7,6500	1.178,10
CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 200MG/100ML (2MG/ML) SOL INJ IV 100ML						Código MS:	1004314270068
0008	54890	CLARILIB 500MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CX C/ 25 FA/BLAU	EE-300	FA	50	24,9700	1.248,50
CLARITROMICINA 500MG PÓ LIOF P/ SOL INJ						Código MS:	1163701920025
0009	53665	CLOPIDOGREL 75MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/ACCORD	EE-4320	CP	60	0,3000	18,00
BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75MG						Código MS:	1553700570037

0010	32967	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 10ML CX C/ 200 AP/FARMACE	Paleta-57600	AP	200	0,2500	50,00	
CLORETO DE SÓDIO 0,9% (9MG/ML) SOL INJ IV 10ML					Código MS: 1108500010037			
0011	27127	HYPLEX B SOL INJ 2ML CT C/ 100 AP/HYPOFARMA	EE-1200	AP	100	0,9800	98,00	
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			
0012	52024	DERMATROL LOÇÃO 200ML/TROL	EE-30	FR APL	6	6,1800	37,08	
ACIDOS GRAXOS ES+VIT. A+VIT. E+A LINOLEICO+A CAPRILICO+A CAPRICO+LECITINA DE SOJA+OLEO DE GIRASSOL+TCM 200ML					Código MS: 81196230001			
0013	45801	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ (GEN) CT C/ 120 AP 2,5ML/TEUTO	EE-720	AP	600	1,1540	692,40	
FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML					Código MS: 1037002870120			
0014	38610	DIAZEPAM 10MG/2ML (GEN) SOL INJ 2ML CT C/ 72 AP/TEUTO	EE-864	AP	144	0,8900	128,16	
DIAZEPAM 5MG/ML SOL INJ 2ML					Código MS: 1037005110054			
0015	40996	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML (GEN) SOL OR 20ML PCT C/ 5 FR/FARMACE	EE-100	FR	30	1,9600	58,80	
DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL OR 20ML					Código MS: 1108500300086			
0016	53519	DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML CX C/ 100 AP/COSMED/HYPERA	EE-600	AP	100	7,9900	799,00	
DIMENIDRINATO+VIT B6+GLICOSE+FRUTOSE SOL INJ 10ML					Código MS: 1781709000045			
0017	45667	VERSA 100MG/ML (40MG) IV/SUBC SOL INJ 0,4ML CT C/ 6 SER+SIST SEG/EUROFARMA	EE-150	SER	60	14,2000	852,00	
ENOXAPARINA SÓDICA 100MG/ML (40MG) SOL INJ IV 0,4ML					Código MS: 1004310160187			
0018	49131	FENOCRIS 200MG (100MG/ML) SOL INJ 2ML CT C/ 25 AP/CRISTÁLIA	EE-1200	AP	25	2,1600	54,00	
FENOBARBITAL 100MG/ML SOL INJ 2ML					Código MS: 1029800160197			
0019	48240	ENEMA JP (160+60)MG/ML FR 125ML/JP	EE-12	FR	12	5,3700	64,44	
FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO MONOHIDRATADO 0,16G/ML + FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO HEPTAHIDRATADO 0,06G/ML SOL RET 125ML + CANULA 130 ML					Código MS: 1049100660035			
0020	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			
0021	34358	LEVOTAC 5MG/ML SOL INJ 100ML CX C/ 6 BO/CRISTÁLIA	EE-72	BO	12	9,6600	115,92	
LEVOFLOXACINO 5MG/ML SOL INJ 100ML					Código MS: 1029803030138			
0022	34688	NEOMICINA+BACITRACINA POM DERM 15G (GEN) PCT C/ 10/PRATI DONADUZZI	EE-200	BG	20	2,4800	49,60	
SULFATO DE NEOMICINA 5MG/G + BACITRACINA ZÍNCICA 250UI/G POM DERM 15G					Código MS: 1256801280013			

0023	20631	NEOCAÍNA PESADA 5MG+80MG/ML SOL INJ 4ML CT C/ 40 AP ESTOJO EST./CRISTÁLIA	EE-640	AP	40	7,3300	293,20
CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 5MG/ML + GLICOSE ANIDRA 80MG/ML SOL INJ 4ML						Código MS: 1029800770025	
0024	35995	NEOCAÍNA 0,5% SOL INJ S/ V 20ML CX C/ 10 FA EST. ESTERIL/CRISTÁLIA	CX-10	FA	10	19,6800	196,80
CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 0,5% (5MG/ML) S/ VASOCONSTRITOR SOL INJ 20ML						Código MS: 1029800530245	
0025	44467	OMOPREL 20MG CT C/ 56 CAPS GEL DURA/BELFAR	EE-7168	CAPS	112	0,0400	4,48
OMEPRAZOL 20MG						Código MS: 1057100830098	
0026	56007	PIPER+TAZO 4,5G PÓ P/ SOL INJ (GEN) CT C/ 10 FA/EUGIA PHARMA	EE-120	FA	20	14,6300	292,60
PIPERACILINA SÓDICA 4000MG (4G) + TAZOBACTAM SÓDICO 500MG PÓ LIOF INJ						Código MS: 1742000110073	
0027	37406	TRAMADOL 50MG (GEN) SOL INJ 1ML CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	300	1,2000	360,00
CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG SOL INJ 1ML						Código MS: 1134301560036	
Total Geral: R\$ 10.932,08							
** DEZ MIL,NOVECENTOS E TRINTA E DOIS REAIS E OITO 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				



Orcamento Nro - 63746

Data/hora Impressão 16/04/2024 15:14:35

Data: 16/04/2024

Validade orçamento: 23/04/2024

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
34290	AEROLIN SOL 10ML	20	R\$ 475,00	R\$ 83,20	R\$ 391,80
37602	DESLORATADINA XPE 60ML(G) MDL	10	R\$ 460,30	R\$ 166,90	R\$ 293,40
69516	HIDROXIDO ALUMINIO AIRELA 240ML SUS OR	10	R\$ 416,10	R\$ 276,20	R\$ 139,90
2704	SLOW-K 20 CPR	1	R\$ 19,37	R\$ 1,59	R\$ 17,78
	Totais	41	R\$ 1.370,77	R\$ 527,89	R\$ 842,88



Pesquisar e-mail



Escrever



2 de 6.228

Caixa de entrada

Com estrela

Adiados

Enviados

Rascunhos

Mais

168



loja223

para mim

08:33 (há 5 horas)

Bom dia, Lu!

Segue orçamento solicitado.

Porém, o Salbutamol gotas é falta e tenho somente 1 unidade disponível.

O slow-k e o hidróxido de alumínio, preciso encomendar o restante para compor o total que necessita, mas têm estoque no meu CD.

Grata,

Anita Maria de Souza

Gerente de Vendas - F 223 -Pontal II

Fone : 16- 3953-3011 - voip -3223

www.drogal.com.brwww.facebook.com.br/RedeDrogal

Marcadores

Confirmação de leitura

Marcador de leitura



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: vendas6@futuramedicamentos.com.br

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: **1.090.532** Tatuí, 15/04/2024

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

PRODUTO	FABRICANTE	UNID.	QUANTIDADE	PREÇO R\$	QUANT.POR CX	PREÇO.UNIT.	TOTAL R\$
569889 EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/ML 1ML CX C/100 AMP "HYFREN"	HYPOFARMA	CX	1,000	112,000000	100	1,120000	112,00
568829 METARAMINOL 10MG/ML 1ML CX C/25 AMP "ARAMIN	CRISTALIA	CX	1,000	447,500000	25	17,900000	447,50
574084 BENZILPENICILINA 1.200.000UI PO LIOF CX C/50FA "BEPEBEN"	TEUTO BRASILE	CX	1,000	332,000000	50	6,640000	332,00
53283 BUTILBROMETO DE ESCOPOL+ DIPIRONA GOTAS 20ML "GENERICO"	HIPOLABOR	FR	2,000	5,937500	1	5,937500	11,88
567897 CEFAZOLINA SODICA 1G CX C/50 FA "GENERICO" (ANTIB)	BIOCHIMICO	CX	6,000	211,500000	50	4,230000	1.269,00
568702 CEFTRIAXONA SODICA 1000MG IV CX C/50FA "AMPLOSPEC" (ANT	BIOCHIMICO	CX	8,000	200,250000	50	4,005000	1.602,00
572685 CIPROFLOXACINO 2MG/ML 100ML C/14 "HYPOFLOX"	HYPOFARMA	CX	11,000	97,580000	14	6,970000	1.073,38
568237 CLONIDINA 150MCG/ML AMP 1ML CX C/30 "CLONIDIN"	CRISTALIA	CX	1,000	198,570000	30	6,619000	198,57
574451 CLOPIDOGREL 75MG CMP REV CX C/30 CP "GENERICO"	ACCORD	CX	2,000	8,250000	30	0,275000	16,50
568141 CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML CX C/200	SAMTEC	CX	1,000	57,400000	200	0,287000	57,40
571595 CLOREXIDINA 0,2% (SOL AQUOSA) 100ML CX C/30 FR	PROLINK	CX	1,000	34,860000	30	1,162000	34,86
568113 POLIVITAMINICO COMPLEXO B CX C/100 AMP 2ML "HYPLEX B"	HYPOFARMA	CX	1,000	99,920000	100	0,999200	99,92
572088 LOCAO OLEOSA DE ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS 200ML DERMATROL C/1	HADASSAH	UND	6,000	6,039000	1	6,039000	36,23
568647 DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML CX C/ 50 AMP "GENERICO"	HYPOFARMA	CX	12,000	61,950000	50	1,239000	743,40
567311 DIAZEPAM 10MG CX C/200 CMP "COMPAZ" (B1)	CRISTALIA	CX	1,000	27,340000	200	0,136700	27,34
564145 DIAZEPAM 10MG/2ML 2ML C/50 AMP "UNI-DIAZEPAX" (B1)	UNIAO QUIMICA	CX	2,000	55,000000	50	1,100000	110,00
572916 DIPIRONA SODICA 500MG/ML GTS 10ML "ABERAGINA"	AIRELA	FR	30,000	1,419000	1	1,419000	42,57
569342 DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML CX C/100 "DIPIFARMA"	FARMACE	CX	20,000	123,900000	100	1,239000	2.478,00
569520 ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML C/10 SER. 'HEPARINOX'	CRISTALIA	CX	6,000	163,200000	10	16,320000	979,20
567993 FENOBARBITAL SODICO 100MG/ML AMP 2ML C/25 "FENOCRIS" (B1)	CRISTALIA	CX	1,000	66,250000	25	2,650000	66,25



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: vendas6@futuramedicamentos.com.br

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.090.532 Tatuí, 15/04/2024

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

Item	Descrição	Fabricante	Unidade	Qtde	Valor Unit	Valor Total	Valor Unit	Valor Total
15973	FOSF. SODIO MONOB.+FOSF. SODIO DIB. 130ML "PHOSFO ENEMA"	CRISTALIA	FR	12,000	8,612500	1	8,612500	103,35
574083	HIDROCORTISONA 500MG PO LIOF INJ CX C/50 F/A "ANDROCORTIL"	TEUTO BRASILE	CX	3,000	232,450000	50	4,649000	697,35
53893	LEVOFLOXACINO 5MG/ML 100ML CX C/6 BOLSAS "LEVOTAC"	CRISTALIA	CX	2,000	52,794000	6	8,799000	105,59
568772	BUPIVACAINA+GLICOSE 0,5% 4ML CX C/40AMP SP "NEOCAINA PESADA"	CRISTALIA	CX	1,000	280,800000	40	7,020000	280,80
568236	BUPIVACAINA 5 MG/ML S/V 20ML SP CX C/10 FA "NEOCAINA"	CRISTALIA	CX	1,000	185,400000	10	18,540000	185,40
572299	OMEPRAZOL 20MG CAP GEL C/56 CP "OMOPREL"	BELFAR	CX	2,000	3,096800	56	0,055300	6,19
566176	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4,5G CX C/10 FA "GENERIC" (ANTIB)	AUROBINDO PHAI	CX	2,000	148,790000	10	14,879000	297,58
54990	TRAMADOL 50MG/ML 1ML C/100 "GENERIC" (A2)	HIPOLABOR	CX	3,000	119,000000	100	1,190000	357,00
568801	LIDOCAINA 2% C/VASO CX C/ 10 FA 20ML "XYLESTESIN"	CRISTALIA	CX	2,000	71,928000	10	7,192800	143,86
568776	LIDOCAINA 2% S/ VASO 20ML CX C/ 10FR SP "XYLESTESIN"	CRISTALIA	CX	8,000	69,800000	10	6,980000	558,40

QTDE.ITENS: 30

TOTAL DO PEDIDO: R\$ 12.473,52

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 dias

OBSERVAÇÕES:



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: vendas6@futuramedicamentos.com.br

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.090.532 Tatuí, 15/04/2024

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

DANIELE CRISTINE DE ALMEIDA TELES

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00000989-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 39048.548927 82179.030000 3 97220000019200
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:	20/05/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	17/05/2024
Valor Nominal do Boletto:	192,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	192,00
Valor Pago (R\$):	192,00
Identificação do Pagamento:	NF 77359

Data/hora da operação:	17/05/2024 13:35:58
------------------------	---------------------

Código da operação:	038046709
Chave de segurança:	JH98WQ1VHGPHWK4T

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
 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
 1 - SAÍDA

Nº 77.359
 SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
 3524 0411 8726 5600 0200 5500 1000 0773 5916 5603 9523

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **002** 273
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO 5811

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 279054104117

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135240814404013 18/04/2024 15:11:08

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 11.872.656/0002-00

Nome/Razão Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Endereço: **R ANANIAS COSTA FREITAS N° 753**

Bairro/Distrito: **CENTRO**

Município: **PONTAL**

UF: **SP**

CEP: **14.180-000**

30 | BOL=001 Venc=20/05/2024 Valor=192,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 192,00

VALOR DO ICMS: 34,56

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 192,00

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: 192,00

RAZÃO SOCIAL: **HDI LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.**

Endereço: **AV INGLATERRA N. 40**

Município: **UBERLANDIA**

UF: **MG**

Quantidade: **1,00**

Especie: **ESPÉCIE**

Marca: **MARKA**

Número: **NÚMERO**

Pedido: **1978426**

Peso Bruto: **0,1350 Kg**

Peso Líquido: **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	SC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
596	LAMINA DE MISTURA CARBONO N.11 C/100 UN 400411 0610150470234 F/FEATHER Lote: 23081024 D.Fab: 30/07/23 D.Val: 30/07/28 0,0000 Referencia:400411	90189029	200	5102	UN	1	192,00000	0,00	0,00	192,00	192,00	34,56	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00

VALOR DO ISSQN: 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OC: 5611 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 T. A N. 005/2024 | () () () () () ()

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: Salata

DATA: 18/04/24

SETOR: Farmacia

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS
 DADOS DE CÁLCULO DO ICMS
 DADOS DE CÁLCULO DO ISSQN
 DADOS ADICIONAIS



LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGÍSTICA 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
Eletrônica0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1
Nº 77.359
SÉRIE 1 FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0411 8726 5600 0200 5500 1000 0773 5916 5603 9523

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

135240814404013 18/04/2024 15:11:08

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 39048.548927 82179.030000 3 97220000019200

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Sacador Avalista		Vencimento: 20/05/2024	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2921 GALJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000							
Nosso Número 109/00390485-4		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade		Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 18/04/2024		Número do Documento 77359 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 18/04/2024	Valor do Documento 192,00

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 39048.548927 82179.030000 3 97220000019200

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 20/05/2024	
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.				CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 18/04/2024		Número do Documento 77359 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 18/04/2024	Nosso Número 109/00390485-4
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(-) Valor do Documento 192,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 3,84 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,38 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 18/04/2024 14:09

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

5811

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP) Data Ped: 18/04/2024

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

74743- 1 LAMINA BISTURI N.11-UNIDADE-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,9200	0,0000	0,0000	192,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 192,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
192,0000	0,0000	0,0000	0,0000	192,0000

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: 1977144

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	4103-AGULHA DESCARTAVEL HIPODERMICA 24G 20X0,55 C/100 UN - 5100200015	INJEX	1	100	0,0565	5,65	5,65	MG	10160610061
2	2630-AGULHA DESCARTAVEL HIPODERMICA 21G 25X8 C/100 UN - 5100200018	INJEX	10	100	0,0565	5,65	56,50	MG	10160610061
3	4682-AGULHA DESCARTAVEL HIPODERMICA 18G 40X12 C/100 UN - 5100200021	INJEX	10	100	0,0592	5,92	59,20	MG	10160610061
4	5020-COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5CM (15X30) 09F C/10 S/RX ESTERIL STAR - CX C/250 PCT - F07734	POLARFIX	4	250	0,6100	152,50	610,00	MG	8003400050
5	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
6	2618-EQUIPO MULTIVIA 2 VIAS L.SLIP CLAMP C/20 UN NEONATAL - 363005	EMBRAMED	3	20	2,4500	49,00	147,00	MG	80245210221
7	4121-EQUIPO MACRO CAM FLEX C/25 F/AR E PART C/INJ LAT L SLIP 1,50M - 5201100003	INJEX	1	25	0,6440	16,10	16,10	MG	10160619016
8	596-LAMINA DE BISTURI CARBONO Nº11 C/100 UN - 400411	F/FEATHER	1	100	1,9200	192,00	192,00	SP	0010150470234
9	4599-FITA MICROPOROSA HIPOALERGICA BRANCA 1,2CMX10M C/CAPA - 662160	CREMER	12	1	2,7400	2,74	32,88	MG	80245210311
10	3927-SCALP 21G LOCK C/100 UN - 0421201	DESCARPACK	1	100	0,2000	20,00	20,00	MG	10330660262
11	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
12	2272-SERINGA DESCARTAVEL 5ML BICO SLIP S/AG C/800 UN - 5100100336 / 5100100361	INJEX	1	800	0,1296	103,70	103,70	MG	10160610007
13	2269-SERINGA DESCARTAVEL 10ML BICO SLIP S/AG - CX C/450UN - 5100100331	INJEX	3	450	0,1784	80,30	240,90	MG	10160610007

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. 23610

Cliente...: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

Aos Cuidados de...:

Validade Proposta...:

Prazo Entrega...:

Vendedor...:

Pagamento...: CARTEIRA - IIIII

Entrega...: ENTREGA

VENDA

Nro.	Código	Produto	Qtde	Preço	Total
1	DIX045	AGULHA DESC. 20X5,5 MEDIX CX/100	100	0,0990	9,90
2	DE0037	AGULHA DESC. 25X8 COD. 0353301 (CX C/100) DESCARPACK	1,000	0,0800	80,00
3	DE0028	AGULHA DESC. 40X12 COD. 0353601 (CX C/100) DESCARPACK	1,000	0,0880	88,00
4	CF0497	CATETER P/OXIGENIO TIPO OCULOS 6FR 2,0M PEDIATRICO FOYOMED	50	3,5400	177,00
5	MH0051	COMPRESSA GAZE 7.5 X 7.5 13FIOS C/10 ESTERIL CROCHE (CX C/500) MEDI HOUSE	1,020	0,6900	703,80
6	MA0006	DRENO PENROSE ESTERIL N.02 MADEITEX	12	2,9000	34,80
7	DV0161	ELETRODO ECG DESC. ADULTO/INFANTIL QUAD. C/50 COD. 99 SOLIDOR	500	0,2460	123,00
8	EM0203	EQUIPO POLIFIX 2 VIAS PEDIATRICO LUER SLIP COD. 361025 PCT C/20 EMBRAMED	50	2,9600	148,00
9	TK0009	EQUIPO MACRO GOTAS FLEXIVEL C/ INJETOR LATERAL E FILTRO DE AR COD: K-VEMA06 C	1,500	1,0800	1.620,00
10	MI0008	FITA ADESIVA (CREPE) 16 X 50 CX C/56 MISSNER	30	3,9200	117,60
11	CF0200	LAMINA BISTURI CARBONO N. 11 C/100 FEATHER	100	2,0500	205,00
12	3M0009	FITA MICROPORE 12,5MMX10M BRANCO REF. 1530 3M	12	8,2400	98,88
13	DE0032	SCALP N.21G COD.0421201 CX C/100 DESCARPACK	600	0,2680	160,80
14	PL0013	SERINGA DESC 10 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324501 DESCARPACK	500	0,2650	132,50
15	DE0045	SERINGA DESC 05 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324301 DESCARPACK	1,000	0,1590	159,00
16	DE0076	SONDA FOLEY 2 VIAS N.16 C/B 30 ML CX C/10 COD. 0751301 DESCARPACK	50	2,6200	131,00
17	EM0112	TORNEIRINHA DESC 3 VIAS LUER LOCK CX C/100 COD. 266627 EMBRAMED	500	1,5200	760,00
				Total..:	4.749,28

Obs...: COTAÇÃO N. 1247



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 18/04/2024
hora 13:58
Orcamento
N. 069692

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 %
	3102	51.002.000	AGULHA DESCARTAVEL 20X5,5 24G INJEX	CX	1	5,4000	5,40	12
	1503	01110-002	AGULHA DESCARTAVEL 25X8 21G TKL	cx	10	5,5000	55,00	12
	2450	020743	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 MEDIX	CX	10	8,1400	81,40	12
	1128	C51	COMPRESSA GAZE 7,5X7,5 9F C/10 - LIVIA CX C/1020 AMERICAN	EV	1020	0,4600	469,20	18
	374	99*	ELETRODO ADULTO/PEDIATRICO C/ 50 SOLIDOR	UN	500	0,2800	140,00	18
	540	F-EMA06	EQUIPO INJETOR LATERAL SLIP - HEMA/FEMA 06 C/400UND TKL	UN	1500	0,7800	1.170,00	18
	865	4004.11	LAMINA DE BISTURI N.11 FEATHER	CX	1	193,9000	193,90	18
	653	27	SONDA FOLEY N.16 2 VIAS SOLIDOR	UN	50	2,6000	130,00	18

Desconto

Total Prod. R\$ 2.244,90 Total Geral R\$ 2.244,90

Vendedor 12 VANESSA
Transportadora
Observacao cotacao n.1247

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

Data : 18/04/2024

Contato : GESIEL.SANTOS

Orçamento Nr. 8897243

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	139398	AGULHA DESC 50X15 CX.C/100 PRECISION GLIDE BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CAIXA C/100	1	0,2000	20,0000	20,00	BRA	9018.32.19	0,00	12,00	0,00	12,00
2	205	AGULHA DESC 25X08 CX.C/100 PRECISION GLIDE BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	10	CX	CAIXA C/100	10	0,1303	13,0300	130,30	BRA	9018.32.19	0,00	12,00	0,00	12,00
3	280	AGULHA DESC 40X12 CX.C/100 PRECISION GLIDE BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	10	CX	CAIXA C/100	10	0,1594	15,9400	159,40	BRA	9018.32.19	0,00	12,00	0,00	12,00
4	203297	COMPRESSA DE GAZE C/10 7,5X7,5 09F EST. ETO CREMER	CREMER	240	PCT	PCTE C/10	1200	0,0930	0,9300	1.116,00	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
5	6818	DRENO PENROSE N02 EST C/GAZE UNIDADE MADEITEX	MADEITEX	12	UN	PCTE C/1 UNID - LATEX	12	3,8800	3,8800	46,56	BRA	9018.39.21	0,00	12,00	0,00	12,00
6	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
7	409381	EQUIPO MULTIVIA 2 VIAS NEONATAL L.LOCK PCT C/ 20 UNID	EMBRAMED	1	PCT	PCT 20	3	2,4000	48,0000	144,00	BRA	9018.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00
8	139015	EQUIPO MACRO FILTRO DE AR E PARTICULAS INJ LAT L.SLIP UND	EMBRAMED	200	UN	UNIDADE	1600	3,0000	3,0000	4.800,00	BRA	9018.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00
9	144571	FITA ADESIVA HOSPITALAR 16MMX50M CREMER UND	CREMER	8	UN	UNIDADE	32	3,5500	3,5500	113,60	BRA	4811.41.10	0,00	12,00	0,00	12,00
10	135838	LAMINA DE BISTURI ACO CARBONO N11 C/100 DESCARPACK	DESCARPACK	1	CX	CAIXA C/100	1	0,2879	28,7900	28,79	BRA	9018.90.29	0,00	4,00	0,00	4,00
11	142631	FITA MICROPOROSA BRANCA 1,2CMX10M CREMER UND	CREMER	12	RL	UNIDADE	12	8,8900	8,8900	106,68	BRA	3005.10.30	0,00	4,00	0,00	4,00
12	136430	SCALP 21GA ASEPTO CX C/200 BD REF:38833714	BECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	1	CX	CX C/200	3	1,6562	331,2300	993,69	BRA	9018.39.99	0,00	12,00	0,00	12,00
13	10662	SERINGA DESC S/AG 10ML L.SLIP C/400 BD REF990558	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CX/400-MODELO PLASTIPACK	2	0,5704	228,1500	456,30	BRA	9018.31.19	0,00	12,00	0,00	12,00
14	10664	SERINGA DESC S/AG 05ML L.SLIP C/700 BD 990317	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CX 700UN - ESCALA 0,2ML	2	0,3792	265,4700	530,94	BRA	9018.31.19	0,00	12,00	0,00	12,00

15	136069	SONDA FOLEY LATEX SILIC AMBER RUSH 2V N16 3F B30- 50 SOFT C10	TELEFLEX RUSCH UROLOGIA	1	CX	CAIXA C/10	5	7,9700	79,7000	398,50	BRA	9018.39.21	0,00	4,00	0,00	4,00
16	9189	TALA DE ALUMINIO 19CMX180MM GRANDE C/12 MSO	MSO- MATERIAL HOSPITALAR	1	PCT	PC C/ 12 UND	1	0,8917	10,7000	10,70	BRA	9021.10.20	0,00	Isento	0,00	0,00
17	707709	BOWIE DICK PACOTE (FOLHA ALERTA) BD125 CX 20 (1).	TERRAGENE	1	CX	CX 20	1	19,0000	380,0000	380,00	BRA	3822.90.00	0,00	4,00	0,00	4,00
18	139009	TORNEIRINHA 3V L LOCK UND REF 266627	EMBRAMED	100	UN	UNIDADE	500	1,6600	1,6600	830,00	BRA	9018.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00

Total Valor ST: **0,00** Valor Total dos produtos: **10.455,46** Valor Total: **10.455,46**

Condições de Pagamento: 28 DIAS

Validade :20/04/24

Faturamento mínimo: R\$ 300,00

[NF:No. Cotação 1247]

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

Atenciosamente,

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Fgts

Conta origem: 3472 / 003 / 00000989-0

Conta destino: 3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 10.975,72

Data de débito: 17/05/2024

Data/hora da operação: 17/05/2024 13:35:36

Código da operação: 184749047

Chave de segurança: JQXVV5L8FFEZ0TTE

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

989-0 n/29-9
RH 10.975,72

atamentos: 41
ingência

EXTRATO MENSAL

		FGTS, PIS e ISS	
contribuição empregados:	138.217,37	Base do FGTS:	137.198,67
contribuição contribuintes:	0,00	Valor do FGTS:	10.975,72
ente:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
total:	138.217,37	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
idos:	13.338,95	Base FGTS Rescisório:	4.997,91
sa:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	6.232,03
uintes:	0,00	Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
ros:	0,00	Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
NSS:	13.338,95	Base PIS:	0,00
NSS Receita Bruta:	0,00	Valor PIS:	0,00
ário Família:	611,52	Base ISS:	0,00
ário Maternidade:	3.002,85	Valor ISS:	0,00
s pagos a Cooperativas:	0,00		

conforme competência do cálculo

		IRRF conforme competência do pagamento	
RRF Mensal:	118.020,50	Base IRRF Mensal:	118.700,94
RRF Mensal:	6.050,76	Valor IRRF Mensal:	7.143,81
RRF Férias:	1.790,99	Base IRRF Férias:	141,33
RRF Férias:	119,05	Valor IRRF Férias:	0,00
RRF Partic. Lucros:	0,00	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
RRF Partic. Lucros:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
RRF Exterior:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
RRF Exterior:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
RRF 13º Salário:	536,34	Base IRRF 13º Salário:	1.708,08
RRF 13º Salário:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Total do IRRF:	6.169,81	Valor Total do IRRF:	7.143,81
Aluguéis:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Contribuintes:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00

Situações

Empregados:	41	Demitido:	2
Estagiários:	0	Transferido:	0
Em licença:	36	Férias:	0
Exercício de direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Exercício de acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	1
Exercício de serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Exercício de maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Exercício de maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Exercício de licença:	2	Admissões:	0
Exercício de licença Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Exercício de licença sem vencimento:	0		

Apuração Tributos Federais

Compensação DCOMP:	0,00	(-)Salário Família:	611,52		
Salário Maternidade:	3.002,85	(-)Retenções:	0,00		
Valor	(-)Compensação DCOMP	(-)Salário Família	(-)Salário Maternidade	(-)Retenções	Saldo a recolher
Segurado(Folha):	36.035,51	611,52	3.002,85	0,00	32.421,14
Retido(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IRAL(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Bruta(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
INSS/SENAT(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Imprensa e RAT(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Terceiros(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Folha):	12.863,24	0,00	0,00	0,00	12.863,24
Saldo à recolher:					69.800,34
Remanescente à restituir					
DCOMP:	0,00	(-)Salário Família:	0,00		
Salário Maternidade:	0,00	(-)Retenções:	0,00		

Conforme legislação atual, o valor a recolher dos tributos federais é consolidado entre matriz e filiais. À apuração do encargo INSS utiliza-se a competência de cálculo e à apuração do encargo IRRF utiliza-se a competência de pagamento.

2ª Via - Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO

Agente arrecadador:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Código de barras:	858800000946 359803852419 410716241300 169622208300
Data do pagamento:	17/05/2024
Número do documento:	07162413016962220
Valor total:	9.435,98

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000989-0

Convênio:	Receita Federal do Brasil
Identificação da operação:	

Data de débito:	17/05/2024
Data/hora da operação:	17/05/2024

Código da operação:	000027142
Chave de segurança:	ZPLZG41FOYSZ6RRA

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

989-0

CNPJ 55.110.753/0001-41	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Período de Apuração Abril/2024	Data de Vencimento 20/05/2024	Número do Documento 07.16.24130.1696222-0	Pagar este documento até 20/05/2024
Observações Nº Recibo Declaração: 5000229496479			Valor Total do Documento 9.435,98

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	2.301,46			2.301,46
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	7.134,52			7.134,52
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				
Totais		9.435,98			9.435,98

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000094 6 35980385241 9 41071624130 0 16962220830 0

CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.16.24130.1696222-0
Pagar até: 20/05/2024
Valor: 9.435,98

Pague com o PIX



2ª Via - Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO

Agente arrecadador:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Código de barras:	858500002048 827603852419 410716241350 086109483003
Data do pagamento:	17/05/2024
Número do documento:	07162413508610948
Valor total:	20.482,76

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000989-0

Convênio:	Receita Federal do Brasil
Identificação da operação:	

Data de débito:	17/05/2024
Data/hora da operação:	17/05/2024

Código da operação:	000027163
Chave de segurança:	5G8YT04HAHLKU4VF

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



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 55.110.753/0001-41	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Período de Apuração Abril/2024	Data de Vencimento 20/05/2024	Número do Documento 07.16.24135.0861094-8	Pagar este documento até 20/05/2024
Observações Nº Recibo Declaração: 50000229496479			Valor Total do Documento 20.482,76

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	13.338,95			13.338,95
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				
0561	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PA	7.143,81			7.143,81
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				
Totais		20.482,76			20.482,76

SEND A (Versão:5.1.8)

Página: 1 / 1

14/05/2024 07:26:08

85850000204 8 82760385241 9 41071624135 0 08610948300 3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000204 8 82760385241 9 41071624135 0 08610948300 3



CNPJ: 55.110.753/0001-41
 Número: 07.16.24135.0861094-8
 Pagar até: 20/05/2024
 Valor: 20.482,76

Pague com o PIX



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3472 / 003 / 00000989-0

Conta destino: 3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 3.470,44

Data de débito: 20/05/2024

Data/hora da operação: 20/05/2024 13:27:53

Código da operação: 333035082

Chave de segurança: K6E06NSVLS5AEY2T

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



ESPELHO DO REMESSA N° : 001504

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

35423	20/05/2024	3.470,44	FERNANDA APARECIDA TEIXEIRA	
-------	------------	----------	-----------------------------	--

R E C I B O D E F E R I A S

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 39 - FERNANDA APARECIDA TEIXEIRA

CPF: 383.743.098.73

Periodo de Aquisicao....: 20/05/2023 a 19/05/2024

Série CTPS.: 00336

Periodo das Férias.....: 03/06/2024 a 02/07/2024

Número CTPS: 0020294

Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho.....: 03/07/2024

Pagamento do Recibo.....: 31/05/2024

Dias Abono...: 0

Salário Base.....: R\$ 2.720,45

Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
806	MEDIA HORAS FERIAS	8,43	8,43	
807	VANTAGENS FERIAS	282,40	282,40	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.003,76	
8783	DIAS FERIAS	30,00	2.720,45	
812	INSS FERIAS	9,49		380,92
942	IRRF FERIAS	15,00		163,68
	Totais.....:		4.015,04	544,60
	Líquidos.....:		3.470,44	

Recebi a importância de (três mil quatrocentos e setenta reais e quarenta e quatro centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 31 de Maio de 2024



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA



FERNANDA APARECIDA TEIXEIRA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00000989-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03066.370002 00189.998172 1 972400000006445
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:	22/05/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	21/05/2024
Valor Nominal do Boletto:	64,45
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	64,45
Valor Pago (R\$):	64,45
Identificação do Pagamento:	NF 7240

Data/hora da operação:	21/05/2024 13:44:31
------------------------	---------------------

Código da operação:	042110801
Chave de segurança:	GFJU79J670SVJMQE

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 HÍDIA NEVES SPINOLA, 68
CENTRO - PONTAL - SP
CEP: 14180-000
Fone: (19) 3429-1229

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA / 1 - SAÍDA **1**
NR.: 7.240
SÉRIE: 2
Folha: 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0454 3756 4702 5707 5500 2000 0072 4017 9859 7376
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
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240841504689 22/04/2024 17:35:35

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 CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41 DATA DE EMISSÃO 22/04/2024 17:35:25

ENDEREÇO R R R ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 14180-000 DATA DE ENTRADA/SAÍDA 22/04/2024

MUNICÍPIO PONTAL UF SP FONE/FAX INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 17:35:25

FATURA/DUPLICATAS
[Dup=001 Venc=22/05/2024 Valor=R\$ 64,45]

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	277,53	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	213,08	0,00	0,00	0,00	64,45

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Cód. produto	Descrição dos produtos / serviços	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	Quant	Valor unitário	Valor bruto total	Valor desconto	Base calc. ICMS	Aliq ICMS	Valor ICMS	Aliq IPI	Valor IPI
69314	RIVAROXABANA 10 MG 30 CPR (G) EUR Lote=880989 Val=31/10/2025 Qtde=1.000 Reg. ANVISA=1004313610108 PMC=247.03 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 39.90 - PMPF 69.270	30049079	060	5405	UN	1	247,03	247,03	207,13					
70529	APRESOLINA 25 MG 60 DRAG Lote=2352358 Val=30/11/2025 Qtde=1.000 Reg. ANVISA=1006800130086 PMC=30.50 ST MVA PORTARIA SRE N 064 ST Art. 274, RICMS-SP Imposto Recolhido por SubstituicaoCOFINS PIS/COFINS Alq. zero art. 457, IN 2121/2022 - - VALOR LIQUIDO UNITARIO 24.55 - PMPF 25.240	30049069	560	5405	UN	1	30,50	30,50	5,95					

RECEBIDO: Saliteu
DATA: 23/04/2024

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ORÇAMENTO 64011 - TERMO DE CONVENIO N 002/2022 TA- N005/2024 - 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 MVA PORTARIA SRE N 064 IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO

RESERVADO AO FISCO
SETOR: Farmacia

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 22/04/2024 15:21

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

5823

002

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 274 - DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223	Data Ped: 22/04/2024
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		
4121- 1 XARELTO 10 MG COMP-COMPRI-MIDO-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	30,0000 1,3300 0,0000 0,0000	39,9000
Complemento do item		
26943- 1 HIDRALAZINA 25MG CP-CPR-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	60,0000 0,4091 0,0000 0,0000	24,5460
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 64,4460

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

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

64,4460 0,0000 0,0000 0,0100 64,4560



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO



BANCO DO BRASIL

001 - 9

Sacado		DROGALFARMACEUTICA MATRIZ		54.375.647/0001-27		Agência/ Código Cedente		5115-2/8357-7		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora.)	
IRMADADE STA CASA DE MIS PONTAL		55.110.753/0001-41				Nosso Número		17/30663700-8		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)	
Vencimento		Nº do Documento		Espécie da Moeda		Valor do Documento					
22/05/2024		7240/001		R\$		64,45					
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.		Data		Assinatura		Data				Entregador	
Local de Pagamento										Data do Processamento	
Até o vencimento, preferencialmente no Banco do Brasil. Após o vencimento, somente no Banco do Brasil.										23/04/2024	

Comprovante de entrega



BANCO DO BRASIL

001 - 9

00190.00009 03066.370002 00189.998172 1 97240000006445

Local de Pagamento											
Até o vencimento, preferencialmente no Banco do Brasil. Após o vencimento, somente no Banco do Brasil.											
Cedente											
DROGALFARMACEUTICA MATRIZ											
AV DR CASSIO PASCHOAL PADOVANI 1900- MORUMBI PIRACICABA/SP - CNPJ: 54.375.647/0001-27											
Data do Documento		Nº do Documento		Espécie do Documento		Aceite		Data do Processamento			
22/04/2024		7240/001		DM		A		23/04/2024			
Uso do Banco	Cip	Carteira		Espécie da Moeda		Quantidade		Valor			
		17		R\$							
Instruções de responsabilidade do Cedente: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)										Vencimento	
										22/05/2024	
										Agência/Código Cedente	
										5115-2/8357-7	
										Nosso Número	
										17/30663700-8	
										1 (=) Valor do Documento	
										64,45	
										2 (-) Desconto/Abatimento	
										3 (-) Outras Deduções	
										4 (+) Mora/Multa	
										5 (+) Outros Acréscimos	
										6 (=) Valor Cobrado	
Retenções:											
PIS: 0,00 COFINS: 0,00 CSLL: 0,00 IRRF: 0,00											
Sacado										55.110.753/0001-41	
IRMADADE STA CASA DE MIS PONTAL											
RUA R R ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 CENTRO											
14.180-000 PONTAL-SP											
Sacado Avalista											

Autenticação Mecânica

Recibo do Sacado



BANCO DO BRASIL

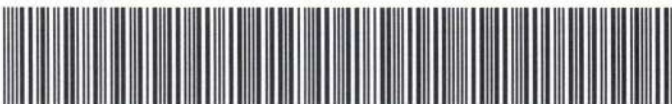
001 - 9

00190.00009 03066.370002 00189.998172 1 97240000006445

Local de Pagamento										Vencimento	
Até o vencimento, preferencialmente no Banco do Brasil. Após o vencimento, somente no Banco do Brasil.										22/05/2024	
Cedente										Agência/Código Cedente	
DROGALFARMACEUTICA MATRIZ										5115-2/8357-7	
54.375.647/0001-27										Nosso Número	
17/30663700-8											
Data do Documento		Nº do Documento		Espécie do Documento		Aceite		Data do Processamento			
22/04/2024		7240/001		DM		A		23/04/2024			
Uso do Banco	Cip	Carteira		Espécie da Moeda		Quantidade		Valor		1 (=) Valor do Documento	
		17		R\$						64,45	
Instruções de responsabilidade do Cedente: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)										2 (-) Desconto/Abatimento	
										3 (-) Outras Deduções	
										4 (+) Mora/Multa	
										5 (+) Outros Acréscimos	
										6 (=) Valor Cobrado	
Sacado										55.110.753/0001-41	
IRMADADE STA CASA DE MIS PONTAL											
RUA R R ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 CENTRO											
14.180-000 PONTAL-SP											
Sacado Avalista											

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





Orçamento Nro - 64011

Data/hora Impressão 22/04/2024 15:02:51

Data: 22/04/2024

Validade orçamento: 29/04/2024

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
70529	APRESOLINA 25 MG 60 DRAG	1	R\$ 30,50	R\$ 5,95	R\$ 24,55
69314	RIVAROXABANA 10 MG 30 CPR (G) EUR	1	R\$ 247,03	R\$ 207,13	R\$ 39,90
	Totais	2	R\$ 277,53	R\$ 213,08	R\$ 64,45



Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP

End: PC EMILIO MARCONATO, 1000

Fone: (19) 3522-5800

Cep: 13.916-074

Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1HJKU/1

Segunda-feira, 22 de Abril de 2024 - 8:54:38

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	018197	AGUA PARA INJECAO 10ML CX C/200AP	HALEX/ISOFARMA	CX	Caixas	10	R\$ 0,2555	R\$ 51,1000	R\$ 511,00
Principio Ativo:		AGUA PARA INJECAO 10ML							
									Reg. MS: 1.0311.0158.002-4
2	019473	AMICACINA 250MG/ML CXC/50AP X 2ML GEN	TEUTO	CX	Caixas	2	R\$ 3,7569	R\$ 187,8450	R\$ 375,69
Principio Ativo:		AMICACINA 500MG/2ML, SULFATO							
									Reg. MS: 1.0370.0297.006-0
3	022584	IPRATROPIO 0,25MG/ML CX C/200FR X 20ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$ 1,1384	R\$ 227,6800	R\$ 227,68
Principio Ativo:		BROMETO DE IPRATROPIO 0.025%							
									Reg. MS: 1.1343.0162.002-0
4	001909	AMPLOSPEC 1G CX C/50FA S/DIL	BIOCHIMICO	CX	Caixas	2	R\$ 3,6015	R\$ 180,0750	R\$ 360,15
Principio Ativo:		CEFTRIAXONA 1G IV							
									Reg. MS: 1.0063.0003.005-8
5	035085	ARTRINID 100MG CX C/50FA IV	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	10	R\$ 4,1220	R\$ 206,1000	R\$ 2.061,00
Principio Ativo:		CETOPROFENO 100MG IV							
									Reg. MS: 1.0497.1519.001-4
6	030020	CETOPROFENO 50MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	5	R\$ 1,3275	R\$ 132,7500	R\$ 663,75
Principio Ativo:		CETOPROFENO 100MG IM							
									Reg. MS: 1.1343.0195.002-0
7	035184	CHLORDERM 0,2% SOL DE LIMPEZA 1000ML ALMOTOLIA CX C/12FR	VIC PHARMA	CX	Caixas	1	R\$ 8,5543	R\$ 102,6516	R\$ 102,65



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 N° 2337111

22 DE ABRIL 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)994-167-261**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	53648	AERODINI 100MCG/DOSE AER SPRAY 200DOSES+ADAPTADOR/TEUTO	EE-50	FR	24	17,8500	428,40
SULFATO DE SALBUTAMOL 100MCG AEROSOL INALATORIO						Código MS: 1037000960033	
0002	32963	ÁGUA P/ INJ 10ML CX C/ 200 AP/FARMACE	Paquete- 57600	AP	2.000	0,2320	464,00
ÁGUA DESTILADA (ÁGUA P/ INJ) 10ML						Código MS: 1108500110066	
0003	48247	AMPICILINA 500MG PÓ P/ SOL INJ (GEN) CT C/ 50 FA/TEUTO	CX-50	FA	100	3,2700	327,00
AMPICILINA SÓDICA 500MG PÓ P/ SOL INJ S/ DIL						Código MS: 1037002990193	
0004	37822	IPRATROPIO 0,25MG/ML (GEN) SOL P/ INAL 20ML PCT C/ 10/HIPLABOR	EE-200	FR	30	1,2500	37,50
BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG/ML SOL INAL 20ML						Código MS: 1134301620020	
0005	49498	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PÓ SOL INJ IV S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO	CT-50	FA	100	3,6702	367,02
CEFTRIAXONA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ IV S/ DIL						Código MS: 1037007120154	
0006	56101	ARTRINID 100MG PÓ LIOF P/ SOL INFUS IV CT C/ 50 FA/UNIÃO QUÍMICA	EE-600	FA	500	4,7400	2.370,00
CETOPROFENO 100MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV						Código MS: 1049715190014	
0008	49384	CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPLABOR	EE-2000	AP	500	1,5200	760,00
CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML						Código MS: 1134301950020	
0009	27127	HYPLEX B SOL INJ 2ML CT C/ 100 AP/HYPOFARMA	EE-1200	AP	200	0,9800	196,00
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	
0010	34852	DICLOFENACO SÓDICO 75MG (25MG/ML) (GEN) SOL INJ 3ML CX C/ 100 AP/HYPOFARMA	EE-1200	AP	100	0,7150	71,50

22/04/2024, 13:19

Impressão

DICLOFENACO SÓDICO 75MG/3ML (25MG/ML) SOL INJ 3ML							Código MS: 1038700520018	
0011	37656	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CX C/ 120 AP/TEUTO	EE-960	AP	2.000	1,0800	2.160,00	
DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL INJ 2ML							Código MS: 1037004700052	
0012	34358	LEVOTAC 5MG/ML SOL INJ 100ML CX C/ 6 BO/CRISTÁLIA	EE-72	BO	12	9,6600	115,92	
LEVOFLOXACINO 5MG/ML SOL INJ 100ML							Código MS: 1029803030138	
0013	53554	OMEPRAZOL 40MG PÓ P/ SOL INJ (GEN) CX C/ 20 FA + 20 AP DIL 10ML/BLAU	EE-160	FA	160	6,0520	968,32	
OMEPRAZOL SÓDICO 40MG PÓ LIOF P/ SOL INJ C/ DIL 10ML							Código MS: 1163701650011	
0014	26343	OXANON 500MG PÓ INJ S/DIL CX C/ 100 FA/BLAU	EE-800	FA	300	3,6100	1.083,00	
OXACILINA SÓDICA 500MG PÓ LIOF P/ SOL INJ S/DIL							Código MS: 1163701110058	
0015	55675	GENTAMICINA 40MG/ML SOL INJ 1ML (GEN) CX C/ 100 AP/SANTISA	EE-3000	AP	100	0,9900	99,00	
SULFATO DE GENTAMICINA 40MG/ML SOL INJ 1ML							Código MS: 1018600340021	
0016	40646	LABCAÍNA 20MG/G GELE TOP 30G PCT C/ 10/PHARLAB	EE-100	BG	20	4,7000	94,00	
CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2% (20MG/G) GELE TOP 30G							Código MS: 1410700560082	
Total Geral: R\$ 9.541,66								
** NOVE MIL,QUINHENTOS E QUARENTA E UM REAIS E SESSENTA E SEIS 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					



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: vendas6@futuramedicamentos.com.br

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.096.326 Tatuí, 22/04/2024

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

PRODUTO	FABRICANTE	UNID.	QUANTIDADE	PREÇO R\$	QUANT. POR CX	PREÇO. UNIT.	TOTAL R\$
52361 AMPICILINA SODICA 500MG CX C/100FA "CILINON" (ANTIB)	BLAU	CX	1,000	433,000900	100	4,330000	433,00
573663 AMICACINA 250MG/ML 2ML CX C/50 AMP "GENERIC" (ANTIB)	TEUTO BRASILE	CX	1,000	183,907500	50	3,678200	183,91
50958 IPRATROPIO 0,25MG/ML 20ML "GENERIC"	PRATI, DONADU	FR	30,000	1,545800	1	1,545800	46,37
568702 CEFTRIAXONA SODICA 1000MG IV CX C/50FA "AMPLOSPEC" (ANT	BIOCHIMICO	CX	2,000	203,051800	50	4,061000	406,10
568209 CETOPROFENO 100MG IV FR/AMP CX C/50 "ARTRINID"	UNIAO QUIMICA	CX	10,000	240,000000	50	4,800000	2.400,00
568042 CETOPROFENO 50MG/ML 2ML IM CX C/50 "ARTRINID"	UNIAO QUIMICA	CX	10,000	63,407400	50	1,268100	634,07
569462 CLOREXIDINA 0,2% (SOL AQUOSA) 1000ML CX C/12 FR "CHLORCLEAR"	VICPHARMA	CX	1,000	95,880000	12	7,990000	95,88
569468 CLOREXIDINA 2% (SOL DEGERMANTE) 100ML CX C/24 FR	VICPHARMA	CX	2,000	59,167600	24	2,465300	118,34
568113 POLIVITAMINICO COMPLEXO B CX C/100 AMP 2ML "HYPLEX B"	HYPOFARMA	CX	2,000	99,900000	100	0,999000	199,80
568425 DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML CX C/ 100 "GENERIC"	HYPOFARMA	CX	1,000	90,600000	100	0,906000	90,60
569342 DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML CX C/100 "DIPIFARMA"	FARMACE	CX	20,000	124,000000	100	1,240000	2.480,00
53893 LEVOFLOXACINO 5MG/ML 100ML CX C/6 BOLSAS "LEVOTAC"	CRISTALIA	CX	2,000	52,767400	6	8,794600	105,53
572160 OMEPRAZOL 40MG F/A + DIL 10ML CX C/20 FA "GENERIC"	BLAU	CX	8,000	139,880100	20	6,994000	1.119,04
47828 OXACILINA SODICA 500MG PO INJ CX C/100 FA "OXANON"	BLAU	CX	3,000	394,900000	100	3,949000	1.184,70
48168 GENTAMICINA 40MG/ML 1ML IM/IV CX C/50AP "GENTAMICIN" (ANTIB)	FRESENIUS/NOVI	CX	1,000	58,950000	50	1,179000	58,95
574516 LIDOCAINA 2% (20MG/G) GELEIA 30G CX C/1 TB+APLIC "GENERIC"	BIOCHIMICO	CX	20,000	5,510000	1	5,510000	110,20



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: vendas6@futuramedicamentos.com.br

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.096.326 Tatuí, 22/04/2024

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

QTDE. ITENS: 16

TOTAL DO PEDIDO: R\$ 9.666,50

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 dias

OBSERVAÇÕES:

DANIELE CRISTINE DE ALMEIDA TELES



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: 1983138****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	1943-AGUA PARA INJECAO 10ML C/200 AMP - 40000154	ISOFARMA	10	200	0,2750	55,00	550,00	MG	1031101580024
2	1462-AMICACINA [GEN] 250MG/ML - 2ML C/50 AMP - IM/IV - 9070	TEUTO	2	50	3,9600	198,00	396,00	MG	1037002970060
3	720-IPRATROPIO [GEN] 0,25MG/ML FR 20ML USO AD/PED - VIA INALATORIO - 10030002	HIPOLABOR	30	1	1,2500	1,25	37,50	MG	1134301620020
4	1498-CEFTRIAXONA (AMPLOSPEC) 1G C/50 F/A PO S/DIL - USO AD/PED - VIA IV - 1302001 / 513511	BIOCHIMICO	2	50	3,7400	187,00	374,00	MG	1006300030058
5	599-CETOPROFENO (ARTRINID) 100MG INTRAVENOSO - C/50 F/A S/DIL - VIA IV - 1000053	UNIAO Q	10	50	4,6000	230,00	2300,00	MG	1049715190014
6	686-CETOPROFENO [GEN] 100MG INTRAVENOSO - C/50 F/A S/DIL - IV - 520706/70000539	CRISTALIA	10	50	4,4000	220,00	2200,00	SP	1029803200033
7	2915-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,2% 1L DERMO SUAVE SOL AQUOSA - C/12 - 0510300307	RIOQUIMICA	1	12	4,4167	53,00	53,00	SP	0000000000000
8	2918-CLOREXIDINA (RIOHEX) 2% 100ML C/TENSOATIVO TWIST OFF - C/30 FR - 0510101710	RIOQUIMICA	1	30	2,5667	77,00	77,00	SP	ISENTO
9	374-POLIVITAMINICO (HYPLEX -B) C/100 AMP 2ML - USO AD - VIA IV/IM 41010120- 41010250	HYPOFARMA	2	100	0,9461	94,61	189,21	MG	1038700290012
10	1440-DIPIRONA [GEN] 1GR 2ML C/120 AMP - IM/IV - 2658	TEUTO	17	120	1,3000	156,00	2652,00	MG	1037004700052
11	693-LEVOFLOXACINO (LEVOTAC) 500MG 100ML C/6 BOLSAS - IV - 543850/70000599	CRISTALIA	2	6	8,5000	51,00	102,00	MG	1029803030138
12	4204-OMEPRAZOL [GEN] 40MG C/20 F/A+DIL 10ML USO AD - VIA IV - PA8828	BLAU FARMA	8	20	6,5000	130,00	1040,00	MG	1163701650011



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: 1983138****Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS****Nº: 753****Cmpl:****Contato:****Cidade: PONTAL****CEP: 14180000****22/04/2024****Observação:****MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 7640.71****SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 2330****TOTAL: 9.970,71****Vendedor: FABRICIOR****Condição de pagamento: 28****Tel.: 34 32215300****Validade da proposta: 29/04/2024****Agradecemos a preferência !**

COTAÇÃO

Item	Quant.	Unid.	Produto Nome Genérico Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	10	FR	SALBUTAMOL AERODINI(SALBUTAMOL)100MCG 200DS+ADP Dosagem: 100MCG PR Apresentação Cotada: FR 200 DOS Apresentação Comercial: CX 50 FR 200 DOS Unit: vinte reais e noventa e quatro centavos Total: duzentos e nove reais e quarenta centavos Valor ICMS desonerado conforme Conv. 87/02 e alterações : 45,97	TEUTO (GO)	20,9400	209,40
2	2000	AMP	AGUA BIDESTILADA AGUA P/INJECAO 1APX10ML Dosagem: AP.10ML Apresentação Cotada: AMP 10 ML Apresentação Comercial: CX 200 AMP 10 ML Unit: vinte e seis centavos Total: quinhentos e vinte reais	EQUIPLEX/GO	0,2600	520,00
4	30	FR	BROMETO DE IPRATROPIO BROMETO IPRATROPIO 20ML(G) GERMED Dosagem: 0,25mg/ml Apresentação Cotada: FR 20 ML Apresentação Comercial: FR 20 ML Unit: um real e trinta centavos Total: trinta e nove reais Valor ICMS desonerado conforme Conv. 87/02 e alterações : 5,32	GERMED	1,3000	39,00
5	100	FA	CEFTRIAXONA CEFTRIAXONA SODICA 1000MG IV FA (G) Dosagem: 1000MG Apresentação Cotada: FA 1 FA Apresentação Comercial: CX 100 FA 1 FA Unit: quatro reais e quarenta centavos Total: quatrocentos e quarenta reais	BLAUSIEGEL	4,4000	440,00
6	500	AMP	CETOPROFENO CETOPROFENO 100MG IM 2ML(H)(G) Dosagem: 50MG/ML Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML Unit: um real e noventa e cinco centavos Total: novecentos e setenta e cinco reais	HIPOLABOR	1,9500	975,00
7	500	AMP	CETOPROFENO CETOPROFENO 50MG/ML AP.2ML IM(G)(*) Dosagem: 50MG/ML Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 25 AMP 2 ML Unit: dois reais e trinta e cinco centavos Total: um mil, cento e setenta e cinco reais	CRISTALIA	2,3500	1.175,00
7	12	FR	CLOREXIDINA SEPTHEX (CLOREXIDINA) 0,2% AQUOSA 1 LITRO Dosagem: 1LT Apresentação Cotada: FR 1000 ML Apresentação Comercial: CX 12 FR 1000 ML Unit: quatro reais e noventa e nove centavos Total: cinquenta e nove reais e oitenta e oito centavos	PROLINK	4,9900	59,88
8	30	FR	DIGLUCONATO DE CLOREXIDINA RIOHEX 2%(CLOREXIDINA)DEG.ALM 100ML TWIST OFF Dosagem: 2% DEGER Apresentação Cotada: FR 100 ML Apresentação Comercial: CX 30 FR 100 ML Observação: VALIDADE 01/2025 Unit: três reais e cinco centavos Total: noventa e um reais e cinquenta centavos	RIOQUIMICA	3,0500	91,50
10	100	AMP	DICLOFENACO SODICO DICLOFARMA(DICL.SODICO)75MG AP.3ML Dosagem: 25MG/ML Apresentação Cotada: AMP 3 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 3 ML Unit: um real e vinte e cinco centavos Total: cento e vinte e cinco reais	FARMACE	1,2500	125,00
11	2000	AMP	DIPIRONA SODICA DIPIFARMA(DIPIRONA)500MG/ML AP.2ML Dosagem: 500MG/ML Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML Unit: um real e vinte centavos Total: dois mil, quatrocentos reais	FARMACE	1,2000	2.400,00

COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.

11	2000 AMP	DIPIRONA SODICA DIPIFARMA(DIPIRONA)500MG/ML AP.2ML Dosagem: 500MG/ML Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML Unit: um real e vinte centavos Total: dois mil, quatrocentos reais	FARMACE	1,2000	2.400,00
12	12 BSA	LEVOFLOXACINO LEVOTAC(LEVOFLOXACINO) 5MG/ML (BS)100ML Dosagem: 5MG/ML Apresentação Cotada: BSA 100 ML Apresentação Comercial: CX 6 BSA 100 ML Unit: dezessete reais e oitenta e nove centavos Total: duzentos e quatorze reais e sessenta e oito centavos	CRISTALIA	17,8900	214,68
13	50 AMP	CLOR. DE METOCLOPRAMIDA METROFARMA(CLOR.METOCLOPRAMIDA)AP.2ML Dosagem: 10MG Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML Unit: noventa e um centavos Total: quarenta e cinco reais e cinquenta centavos	FARMACE	0,9100	45,50
14	50 AMP	GENTAMICINA HYTAMICINA(GENTAMICINA)80MG AP.2ML Dosagem: 80MG Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML Unit: um real e sessenta e cinco centavos Total: oitenta e dois reais e cinquenta centavos	HYPOFARMA	1,6500	82,50
16	60 CP	LORAZEPAM LORAZEPAM 2MG 20CP(B1) Dosagem: 2MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 60 CX 20 CP Unit: vinte e sete centavos Total: dezesseis reais e vinte centavos	EMS S/A	0,2700	16,20
17	200 AMP	COMPLEXO B + TIAMINA + RIBOFLAVINA + CLOR. DE PIRIDOXINA + NICOTINAMIDA + PANTENOL HYPLEX B(COMPLEXO B)1APX2ML Dosagem: 2ML Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML Unit: três reais e cinquenta centavos Total: setecentos reais	HYPOFARMA	3,5000	700,00

VALOR TOTAL DO ANEXO---->

7.625,88

Valores Expressos em Reais	VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ---->	7.625,88
-----------------------------------	--	-----------------

Valor por Extenso sete mil, seiscentos e vinte e cinco reais e oitenta e oito 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
3 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
	ATÉ 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, 22/04/2024

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
* Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00000989-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 39121.138927 82179.030000 7 97240000038171
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

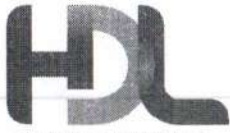
Data do Vencimento:	22/05/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	21/05/2024
Valor Nominal do Boletto:	381,71
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	381,71
Valor Pago (R\$):	381,71
Identificação do Pagamento:	NF 473610

Data/hora da operação:	21/05/2024 13:44:46
------------------------	---------------------

Código da operação:	042110469
Chave de segurança:	EH1UQR59HNNHHY3W

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

LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE

Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica



CHAVE DE ACESSO

3124 0411 8726 5600 0110 5500 1000 4736 1010 0234 8039

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

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA
 N° 473.610
 SÉRIE 1 FOLHA 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 131245925389681 22/04/2024 16:54:08

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
 22/04/2024

ENDEREÇO
 R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

CEP
 14.180-000

MUNICÍPIO
 PONTAL

FONE/FAX

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

30 | BOL=001 Venc=22/05/2024 Valor=381,71

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	381,71	45,81	0,00	381,71
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				381,71

RAZÃO SOCIAL BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA	FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 23.246.316/0001-63
ENDEREÇO AV BRASIL N. 2800 QUADRA LOTE 4	MUNICÍPIO RIO CLARO				INSCRIÇÃO ESTADUAL 587220280115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PEDIDO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3,00				1984583	16,0700 Kg	

QTD. 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
2915	CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,2% 1L DERMO SUAVE SOL AQUOSA - C/12 0510300307 06000000000000 RIOQUIMICA Lote: 2401134 D.Fab: 22/03/24 D.Val: 20/03/26 0,0000Referencia:0510300307	29252923	000	6108	UN	1	53,00000	0,00	0,00	53,00	53,00	6,36	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
720	IPRATROPIO [GEN] 0,25MG/ML FR 20ML USO AD/PED - VIA INALATORIO 10030002 1134301620020 HIPOLABOR Lote: 120123 D.Fab: 01/08/23 D.Val: 31/07/25 0,0000Referencia:10030002	30044990	500	6108	UN	30	1,25000	0,00	0,00	37,50	37,50	4,50	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
693	LEVOFLOXACINO (LEVOTAC) 500MG 100ML C/6 BOLSAS - IV 543850/ 70000599 1029803030138 CRISTALIA Lote: 23100170 D.Fab: 02/10/23 D.Val: 02/10/25 0,0000Referencia:543850/70000599	30042099	500	6108	UN	2	51,00000	0,00	0,00	102,00	102,00	12,24	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
374	POLIVITAMINICO (HYPLEX -B) C/100 AME 2ML - USO AD - VIA IV/IM 41010120 41010250 1038700290012 HYPOFARMA Lote: 23101493 D.Fab: 30/10/23 D.Val: 31/10/25 0,0000Referencia:41010250	30039019	000	6108	UN	2	94,60500	0,00	0,00	189,21	189,21	22,71	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ART 11, SUBITEM 4.4 PARTE 1 DO ANEXO I - RICMS-MG 2023 , PRODUTO GENERICO ALIQ. 12%
 PEDIDO 5819 / 5820 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 T. A N. 005/2024 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$20,65 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. | () () () () ()

RESERVADO AO FISCO
 N/A: 23/04/24
 TOR: *Saimiro*



HDL LOGÍSTICA 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 473.610	
SÉRIE 1	FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO 3124 0411 8726 5600 0110 5500 1000 4736 1010 0234 8039
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 131245925389681 22/04/2024 16:54:08
CNPJ 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.



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 39121.138927 82179.030000 7 97240000038171

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista		Vencimento: 22/05/2024	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050							
Nosso Número 109/00391211-3		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade		Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 22/04/2024		Número do Documento 473610 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 22/04/2024	Valor do Documento 381,71

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 39121.138927 82179.030000 7 97240000038171

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 22/05/2024	
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA				CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 22/04/2024		Número do Documento 473610 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 22/04/2024	Nosso Número 109/00391211-3
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 381,71
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 7,63 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,76 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 23/04/2024 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

5819

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)	Data Ped: 22/04/2024
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		
18636- 1 COMPLEXO B 2ML AMP-AMP-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000 0,9461 0,0000 0,0000	189,2200
Complemento do item		
28356- 1 BROMETO IPRATROPIO 0,25MG/ML SOL INAL FR	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	30,0000 1,2500 0,0000 0,0000	37,5000
Complemento do item		
29841- 1 LEVOFLOXACINO 500MG BOLSA 100ML EV-BOLSA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	12,0000 8,5000 0,0000 0,0000	102,0000
Complemento do item		
62169- 2 CLOREXIDINA SOL.AQUOSA 0,2% 1000ML-LITRO-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	12,0000 4,4167 0,0000 0,0000	53,0004
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 381,7204

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
381,7204	0,0000	0,0000	0,0000	381,7204



 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.: 14140-000Cliente: **1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Orçamento: 1983138

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	1943-AGUA PARA INECAO 10ML C/200 AMP - 40000154	ISOFARMA	10	200	0,2750	55,00	550,00	MG	1031101580024
2	1462-AMICACINA [GEN] 250MG/ML - 2ML C/50 AMP - IM/IV - 9070	TEUTO	2	50	3,9600	198,00	396,00	MG	1037002970060
3	720-IPRATROPIO [GEN] 0,25MG/ML FR 20ML USO AD/PED - VIA INALATORIO - 10030002	HIPOLABOR	30	1	1,2500	1,25	37,50	MG	1134301620020
4	1498-CEFTRIAXONA (AMPLOSPEC) 1G C/50 F/A PO S/DIL - USO AD/PED - VIA IV - 1302001 / 513511	BIOCHIMICO	2	50	3,7400	187,00	374,00	MG	1006300030058
5	599-CETOPROFENO (ARTRINID) 100MG INTRAVENOSO - C/50 F/A S/DIL - VIA IV - 1000053	UNIAO Q	10	50	4,6000	230,00	2300,00	MG	1049715190014
6	686-CETOPROFENO [GEN] 100MG INTRAVENOSO - C/50 F/A S/DIL - IV - 520706/70000539	CRISTALIA	10	50	4,4000	220,00	2200,00	SP	1029803200033
7	2915-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,2% 1L DERMO SUAVE SOL AQUOSA - C/12 - 0510300307	RIOQUIMICA	1	12	4,4167	53,00	53,00	SP	0000000000000
8	2918-CLOREXIDINA (RIOHEX) 2% 100ML C/TENSOATIVO TWIST OFF - C/30 FR - 0510101710	RIOQUIMICA	1	30	2,5667	77,00	77,00	SP	ISENTO
9	374-POLIVITAMINICO (HYPLEX -B) C/100 AMP 2ML - USO AD - VIA IV/IM 41010120- 41010250	HYPOFARMA	2	100	0,9461	94,61	189,21	MG	1038700290012
10	1440-DIPIRONA [GEN] 1GR 2ML C/120 AMP - IM/IV - 2658	TEUTO	17	120	1,3000	156,00	2652,00	MG	1037004700052
11	693-LEVOFLOXACINO (LEVOTAC) 500MG 100ML C/6 BOLSAS - IV - 543850/70000599	CRISTALIA	2	6	8,5000	51,00	102,00	MG	1029803030138
12	4204-OMEPRAZOL [GEN] 40MG C/20 F/A+DIL 10ML USO AD - VIA IV - PA8828	BLAU FARMA	8	20	6,5000	130,00	1040,00	MG	1163701650011



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: 1983138

Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS

Nº: 753

Cmpl:

Contato:

Cidade: PONTAL

CEP: 14180000

22/04/2024

Observação:

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 7640,71

SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 2330

TOTAL: 9.970,71

Vendedor: FABRICIOR

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 29/04/2024

Agradecemos a preferência !



Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP

End: PC EMILIO MARCONATO, 1000

Fone: (19) 3522-5800

Cep: 13.916-074

Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1HJKU/1

Segunda-feira, 22 de Abril de 2024 - 8:54:38

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	018197	AGUA PARA INJECAO 10ML CX C/200AP	HALEX/ISOFARMA	CX	Caixas	10	R\$ 0,2555	R\$ 51,1000	R\$ 511,00
Principio Ativo:		AGUA PARA INJECAO 10ML							
									Reg. MS: 1.0311.0158.002-4
2	019473	AMICACINA 250MG/ML CXC/50AP X 2ML GEN	TEUTO	CX	Caixas	2	R\$ 3,7569	R\$ 187,8450	R\$ 375,69
Principio Ativo:		AMICACINA 500MG/2ML, SULFATO							
									Reg. MS: 1.0370.0297.006-0
3	022584	IPRATROPIO 0,25MG/ML CX C/200FR X 20ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$ 1,1384	R\$ 227,6800	R\$ 227,68
Principio Ativo:		BROMETO DE IPRATROPIO 0.025%							
									Reg. MS: 1.1343.0162.002-0
4	001909	AMPLOSPEC 1G CX C/50FA S/DIL	BIOCHIMICO	CX	Caixas	2	R\$ 3,6015	R\$ 180,0750	R\$ 360,15
Principio Ativo:		CEFTRIAXONA 1G IV							
									Reg. MS: 1.0063.0003.005-8
5	035085	ARTRINID 100MG CX C/50FA IV	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	10	R\$ 4,1220	R\$ 206,1000	R\$ 2.061,00
Principio Ativo:		CETOPROFENO 100MG IV							
									Reg. MS: 1.0497.1519.001-4
6	030020	CETOPROFENO 50MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	5	R\$ 1,3275	R\$ 132,7500	R\$ 663,75
Principio Ativo:		CETOPROFENO 100MG IM							
									Reg. MS: 1.1343.0195.002-0
7	035184	CHLORDERM 0,2% SOL DE LIMPEZA 1000ML ALMOTOLIA CX C/12FR	VIC PHARMA	CX	Caixas	1	R\$ 8,5543	R\$ 102,6516	R\$ 102,65

PRINCÍPIO ATIVO:		CLOREXIDINA 0,2% 1000ML			Reg. MS: 0.0000.0000.000-0				
8	031060	CHLORCLEAR 2% DEGERMANTE 100ML ALMOTOLIA 1FR 88192	VIC PHARMA	FR	Caixas	36	R\$ 2,2598	R\$ 2,2598	R\$ 81,35
Princípio Ativo:		CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 100ML			Reg. MS: 0.0000.0000.000-0				
9	003104	HYPLEX B IM/IV CX C/100AP X 2ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	2	R\$ 1,0028	R\$ 100,2800	R\$ 200,56
Princípio Ativo:		COMPLEXO B AMP IM/IV			Reg. MS: 1.0387.0029.001-2				
10	026257	DICLOFENACO SODICO 75MG/ML CX C/100AP X 3ML GEN	HYPOFARMA	CX	Caixas	1	R\$ 0,8538	R\$ 85,3800	R\$ 85,38
Princípio Ativo:		DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML			Reg. MS: 1.0387.0052.001-8				
11	010880	DIPIRONA SODICA 500MG/ML CX C/100 AP X 2ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	20	R\$ 1,0847	R\$ 108,4700	R\$ 2.169,40
Princípio Ativo:		DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML			Reg. MS: 1.1343.0120.002-1				
12	026214	LEVOTAC 5MG/ML CX C/6BOL X 100ML	CRISTALIA	CX	Caixas	2	R\$ 8,9604	R\$ 53,7624	R\$ 107,52
Princípio Ativo:		LEVOFLOXACINO 5MG/ML			Reg. MS: 1.0298.0303.013-8				
13	028232	METROFARMA 5MG/ML CX C/100AP X 2ML	FARMACE	CX	Caixas	1	R\$ 0,5692	R\$ 56,9200	R\$ 56,92
Princípio Ativo:		METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML,CLORIDRATO			Reg. MS: 1.1085.0021.002-8				
14	033684	OMEPRAZOL SOD 40MG CX C/20FA X 10ML + 20AP DIL X 10ML IV GEN	BLAU	CX	Caixas	8	R\$ 6,2915	R\$ 125,8300	R\$ 1.006,64
Princípio Ativo:		OMEPRAZOL 40MG F-A			Reg. MS: 1.1637.0165.001-1				
15	032744	GENTAMICIN 40MG CX C/50AP X 1ML	FRESENIUS KABI	CX	Caixas	1	R\$ 1,3661	R\$ 68,3050	R\$ 68,31
Princípio Ativo:		GENTAMICINA 40MG, SULFATO			Reg. MS: 1.0041.0210.005-3				

Total Orçamento : R\$ 8.078,00

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 23/04/2024

Validade da Proposta: 25/04/2024

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

ORCAMENTO Nº 2337111

22 DE ABRIL 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)994-167-261**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	53648	AERODINI 100MCG/DOSE AER SPRAY 200DOSES+ADAPTADOR/TEUTO	EE-50	FR	24	17,8500	428,40
SULFATO DE SALBUTAMOL 100MCG AEROSOL INALATORIO						Código MS: 1037000960033	
0002	32963	ÁGUA P/ INJ 10ML CX C/ 200 AP/FARMACE	Palete- 57600	AP	2.000	0,2320	464,00
ÁGUA DESTILADA (ÁGUA P/ INJ) 10ML						Código MS: 1108500110066	
0003	48247	AMPICILINA 500MG PÓ P/ SOL INJ (GEN) CT C/ 50 FA/TEUTO	CX-50	FA	100	3,2700	327,00
AMPICILINA SÓDICA 500MG PÓ P/ SOL INJ S/ DIL						Código MS: 1037002990193	
0004	37822	IPRATROPIO 0,25MG/ML (GEN) SOL P/ INAL 20ML PCT C/ 10/HIPOLABOR	EE-200	FR	30	1,2500	37,50
BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG/ML SOL INAL 20ML						Código MS: 1134301620020	
0005	49498	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PÓ SOL INJ IV S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO	CT-50	FA	100	3,6702	367,02
CEFTRIAXONA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ IV S/ DIL						Código MS: 1037007120154	
0006	56101	ARTRINID 100MG PÓ LIOF P/ SOL INFUS IV CT C/ 50 FA/UNIÃO QUÍMICA	EE-600	FA	500	4,7400	2.370,00
CETOPROFENO 100MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV						Código MS: 1049715190014	
0008	49384	CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	500	1,5200	760,00
CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML						Código MS: 1134301950020	
0009	27127	HYPLEX B SOL INJ 2ML CT C/ 100 AP/HYPOFARMA	EE-1200	AP	200	0,9800	196,00
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	
0010	34852	DICLOFENACO SÓDICO 75MG (25MG/ML) (GEN) SOL INJ 3ML CX C/ 100 AP/HYPOFARMA	EE-1200	AP	100	0,7150	71,50

DICLOFENACO SÓDICO 75MG/3ML (25MG/ML) SOL INJ 3ML

Código MS:
1038700520018

0011	37656	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CX C/ 120 AP/TEUTO	EE-960	AP	2.000	1,0800	2.160,00
------	-------	--	--------	----	-------	--------	----------

DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL INJ 2ML

Código MS:
1037004700052

0012	34358	LEVOTAC 5MG/ML SOL INJ 100ML CX C/ 6 BO/CRISTÁLIA	EE-72	BO	12	9,6600	115,92
------	-------	---	-------	----	----	--------	--------

LEVOFLOXACINO 5MG/ML SOL INJ 100ML

Código MS:
1029803030138

0013	53554	OMEPRAZOL 40MG PÓ P/ SOL INJ (GEN) CX C/ 20 FA + 20 AP DIL 10ML/BLAU	EE-160	FA	160	6,0520	968,32
------	-------	---	--------	----	-----	--------	--------

OMEPRAZOL SÓDICO 40MG PÓ LIOF P/ SOL INJ C/ DIL 10ML

Código MS:
1163701650011

0014	26343	OXANON 500MG PÓ INJ S/DIL CX C/ 100 FA/BLAU	EE-800	FA	300	3,6100	1.083,00
------	-------	---	--------	----	-----	--------	----------

OXACILINA SÓDICA 500MG PÓ LIOF P/ SOL INJ S/DIL

Código MS:
1163701110058

0015	55675	GENTAMICINA 40MG/ML SOL INJ 1ML (GEN) CX C/ 100 AP/SANTISA	EE-3000	AP	100	0,9900	99,00
------	-------	---	---------	----	-----	--------	-------

SULFATO DE GENTAMICINA 40MG/ML SOL INJ 1ML

Código MS:
1018600340021

0016	40646	LABCAÍNA 20MG/G GELE TOP 30G PCT C/ 10/PHARLAB	EE-100	BG	20	4,7000	94,00
------	-------	--	--------	----	----	--------	-------

CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2% (20MG/G) GELE TOP 30G

Código MS:
1410700560082**Total Geral: R\$ 9.541,66****** NOVE MIL,QUINHENTOS E QUARENTA E UM REAIS E SESENTA E SEIS 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



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: vendas6@futuramedicamentos.com.br

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.096.326 Tatuí, 22/04/2024

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

PRODUTO	FABRICANTE	UNID.	QUANTIDADE	PREÇO R\$	QUANT.POR CX	PREÇO.UNIT.	TOTAL R\$
52361 AMPICILINA SODICA 500MG CX C/100FA "CILINON" (ANTIB)	BLAU	CX	1,000	433,000900	100	4,330000	433,00
573663 AMICACINA 250MG/ML 2ML CX C/50 AMP "GENERIC" (ANTIB)	TEUTO BRASILE	CX	1,000	183,907500	50	3,678200	183,91
50958 IPRATROPIO 0,25MG/ML 20ML "GENERIC"	PRATI, DONADU	FR	30,000	1,545800	1	1,545800	46,37
568702 CEFTRIAXONA SODICA 1000MG IV CX C/50FA "AMPLOSPEC" (ANT	BIOCHIMICO	CX	2,000	203,051800	50	4,061000	406,10
568209 CETOPROFENO 100MG IV FR/AMP CX C/50 "ARTRINID"	UNIAO QUIMICA	CX	10,000	240,000000	50	4,800000	2.400,00
568042 CETOPROFENO 50MG/ML 2ML IM CX C/50 "ARTRINID"	UNIAO QUIMICA	CX	10,000	63,407400	50	1,268100	634,07
569462 CLOREXIDINA 0,2% (SOL AQUOSA) 1000ML CX C/12 FR "CHLORCLEAR"	VICPHARMA	CX	1,000	95,880000	12	7,990000	95,88
569468 CLOREXIDINA 2% (SOL DEGERMANTE) 100ML CX C/24 FR	VICPHARMA	CX	2,000	59,167600	24	2,465300	118,34
568113 POLIVITAMINICO COMPLEXO B CX C/100 AMP 2ML "HYPLEX B"	HYPOFARMA	CX	2,000	99,900000	100	0,999000	199,80
568425 DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML CX C/ 100 "GENERIC"	HYPOFARMA	CX	1,000	90,600000	100	0,906000	90,60
569342 DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML CX C/100 "DIPIFARMA"	FARMACE	CX	20,000	124,000000	100	1,240000	2.480,00
53893 LEVOFLOXACINO 5MG/ML 100ML CX C/6 BOLSAS "LEVOTAC"	CRISTALIA	CX	2,000	52,767400	6	8,794600	105,53
572160 OMEPRAZOL 40MG F/A + DIL 10ML CX C/20 FA "GENERIC"	BLAU	CX	8,000	139,880100	20	6,994000	1.119,04
47828 OXACILINA SODICA 500MG PO INJ CX C/100 FA "OXANON"	BLAU	CX	3,000	394,900000	100	3,949000	1.184,70
48168 GENTAMICINA 40MG/ML 1ML IM/IV CX C/50AP "GENTAMICIN" (ANTIB)	FRESENIUS/NOVI	CX	1,000	58,950000	50	1,179000	58,95
574516 LIDOCAINA 2% (20MG/G) GELEIA 30G CX C/1 TB+APLIC "GENERIC"	BIOCHIMICO	CX	20,000	5,510000	1	5,510000	110,20



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: vendas6@futuramedicamentos.com.br

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.096.326 Tatuí, 22/04/2024

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

QTDE.ITENS: 16

TOTAL DO PEDIDO: R\$ 9.666,50

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 dias

OBSERVAÇÕES :

DANIELE CRISTINE DE ALMEIDA TELES

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 00000989-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03066.370002 00191.008176 8 97250000039180
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:	23/05/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	22/05/2024
Valor Nominal do Boleto:	391,80
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	391,80
Valor Pago (R\$):	391,80
Identificação do Pagamento:	NF 7242

Data/hora da operação:	22/05/2024 11:12:02
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	043026020
Chave de segurança:	4LJ60WZG4TCSMWHA

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 LÍDIA NEVES SPINOLA, 68
CENTRO - PONTAL - SP
CEP: 14180-000
Fone: (19) 3429-1229

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA / 1 - SAÍDA **1**
NR.: 7.242
SÉRIE: 2
Folha: 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0454 3756 4702 5707 5500 2000 0072 4211 7774 9871
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
PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135240845148745 23/04/2024 08:22:23
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
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41
DATA DE EMISSÃO: 23/04/2024 08:22:13
ENDEREÇO: R R R ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 14180-000
DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 23/04/2024
MUNICÍPIO: PONTAL
UF: SP
FONE/FAX: []
INSCRIÇÃO ESTADUAL: []
HORA DE SAÍDA: 08:22:13

FATURA/DUPLICATAS
[Dup=001 Venc=23/05/2024 Valor=R\$ 391,80]

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	475,60	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	83,80	0,00	0,00	0,00	391,80

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

Cód. produto	Descrição dos produtos / serviços	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	Quant	Valor unitário	Valor bruto total	Valor desconto	Base calc. ICMS	Aliq ICMS	Valor ICMS	Aliq IPI	Valor IPI
34290	AEROLIN SOL 10ML Lote=866M Val=31/01/2025 Qtde=20.000 Reg. ANVISA=1010702260129 PMC=23.78 ST MVA PORTARIA SRE N 064 ST Art. 274, RICMS-SP Imposto Recolhido por Substituição COFINS PIS/COFINS Alq. zero art. 457, IN 2121/2022 -- VALOR LIQUIDO UNITARIO 19.59 - PMPF 18.310	30049039	260	5405	UN	20	23,78	475,60	83,80					

RECEBIDO: *[Assinatura]*
DATA: 23 / 04 / 24

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: ORÇAMENTO 64029 - TERMO DE CONVENIO N 002/2022 - T. A N 005/2024 - MVA PORTARIA SRE N 064 ST ART. 274, RICMS-SP IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO PIS/COFINS ALQ. ZERO ART. 457, IN 2121/2022
RESERVADO AO FISCO
SETOR: *[Assinatura]*

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 16/04/2024 15:20

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

5803

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 274 - DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223 Data Ped: 16/04/2024

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

39652- 1 SULFATO DE SALBUTAMOL 5MG/ML SOL NEBUL.FR					Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	20,0000	23,7500	0,0000	0,0000			475,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 475,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
475,0000	0,0000	83,2000	0,0000	391,8000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



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

ORCAMENTO Nº 2329972

15 DE ABRIL 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)994-167-261**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	52370	HYFREN 1MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 100 AP/HYPOFARMA	EE-1200	AP	100	1,5000	150,00
HEMITARTARATO DE EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/ML SOL INJ 1ML						Código MS:	1038700820011
0002	49037	ARAMIN 10MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 25 AP/CRISTÁLIA	EE-1200	AP	25	17,6000	440,00
HEMITARTARATO DE METARAMINOL 10MG/ML INJ 1ML						Código MS:	1029801020070
0003	33821	BEPEBEN 1.200.000UI PÓ SUS INJ S/DIL CX C/ 50 FA/TEUTO	CX-50	FA	50	6,0600	303,00
PENICILINA G BENZATINA 1.200.000UI PÓ LIOF INJ S/DIL						Código MS:	1037001000092
0004	49059	BUSCOPEX COMPOSTO SOL OR 20ML PCT C/10 FR/NATULAB	EE-200	FR	10	6,2000	62,00
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 6,67MG/ML + DIPIRONA SODICA 333,4MG/ML SOL OR 20ML						Código MS:	1384100660040
0005	55858	CEFAZOLINA 1G PÓ SOL INJ (GEN) CX C/ 50 FA/EUGIA PHARMA	EE-300	FA	300	4,2500	1.275,00
CEFAZOLINA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ						Código MS:	1742000140037
0006	49498	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PÓ SOL INJ IV S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO	CT-50	FA	400	3,6200	1.448,00
CEFTRIAXONA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ IV S/ DIL						Código MS:	1037007120154
0007	53883	CIPROFLOXACINO 200MG (2MG/ML) SOL INJ IV 100ML (GEN) CX C/ 14 BO/EUROFARMA	CX-14	BO	154	7,6500	1.178,10
CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 200MG/100ML (2MG/ML) SOL INJ IV 100ML						Código MS:	1004314270068
0008	54890	CLARILIB 500MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CX C/ 25 FA/BLAU	EE-300	FA	50	24,9700	1.248,50
CLARITROMICINA 500MG PÓ LIOF P/ SOL INJ						Código MS:	1163701920025
0009	53665	CLOPIDOGREL 75MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/ACCORD	EE-4320	CP	60	0,3000	18,00
BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75MG						Código MS:	1553700570037

0010	32967	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 10ML CX C/ 200 AP/FARMACE	Paquete-57600	AP	200	0,2500	50,00	
CLORETO DE SÓDIO 0,9% (9MG/ML) SOL INJ IV 10ML					Código MS: 1108500010037			
0011	27127	HYPLEX B SOL INJ 2ML CT C/ 100 AP/HYPOFARMA	EE-1200	AP	100	0,9800	98,00	
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			
0012	52024	DERMATROL LOÇÃO 200ML/TROL	EE-30	FR APL	6	6,1800	37,08	
ACIDOS GRAXOS ES+VIT. A+VIT. E+A LINOLEICO+A CAPRILICO+A CAPRICO+LECITINA DE SOJA+OLEO DE GIRASSOL+TCM 200ML					Código MS: 81196230001			
0013	45801	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ (GEN) CT C/ 120 AP 2,5ML/TEUTO	EE-720	AP	600	1,1540	692,40	
FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML					Código MS: 1037002870120			
0014	38610	DIAZEPAM 10MG/2ML (GEN) SOL INJ 2ML CT C/ 72 AP/TEUTO	EE-864	AP	144	0,8900	128,16	
DIAZEPAM 5MG/ML SOL INJ 2ML					Código MS: 1037005110054			
0015	40996	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML (GEN) SOL OR 20ML PCT C/ 5 FR/FARMACE	EE-100	FR	30	1,9600	58,80	
DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL OR 20ML					Código MS: 1108500300086			
0016	53519	DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML CX C/ 100 AP/COSMED/HYPERA	EE-600	AP	100	7,9900	799,00	
DIMENIDRINATO+VIT B6+GLICOSE+FRUTOSE SOL INJ 10ML					Código MS: 1781709000045			
0017	45667	VERSA 100MG/ML (40MG) IV/SUBC SOL INJ 0,4ML CT C/ 6 SER+SIST SEG/EUROFARMA	EE-150	SER	60	14,2000	852,00	
ENOXAPARINA SÓDICA 100MG/ML (40MG) SOL INJ IV 0,4ML					Código MS: 1004310160187			
0018	49131	FENOCRIS 200MG (100MG/ML) SOL INJ 2ML CT C/ 25 AP/CRISTÁLIA	EE-1200	AP	25	2,1600	54,00	
FENOBARBITAL 100MG/ML SOL INJ 2ML					Código MS: 1029800160197			
0019	48240	ENEMA JP (160+60)MG/ML FR 125ML/JP	EE-12	FR	12	5,3700	64,44	
FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO MONOHIDRATADO 0,16G/ML + FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO HEPTAHIDRATADO 0,06G/ML SOL RET 125ML + CANULA 130 ML					Código MS: 1049100660035			
0020	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			
0021	34358	LEVOTAC 5MG/ML SOL INJ 100ML CX C/ 6 BO/CRISTÁLIA	EE-72	BO	12	9,6600	115,92	
LEVOFLOXACINO 5MG/ML SOL INJ 100ML					Código MS: 1029803030138			
0022	34688	NEOMICINA+BACITRACINA POM DERM 15G (GEN) PCT C/ 10/PRATI DONADUZZI	EE-200	BG	20	2,4800	49,60	
SULFATO DE NEOMICINA 5MG/G + BACITRACINA ZÍNCICA 250UI/G POM DERM 15G					Código MS: 1256801280013			

0023	20631	NEOCAÍNA PESADA 5MG+80MG/ML SOL INJ 4ML CT C/ 40 AP ESTOJO EST./CRISTÁLIA	EE-640	AP	40	7,3300	293,20
CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 5MG/ML + GLICOSE ANIDRA 80MG/ML SOL INJ 4ML					Código MS: 1029800770025		
0024	35995	NEOCAÍNA 0,5% SOL INJ S/ V 20ML CX C/ 10 FA EST. ESTERIL/CRISTÁLIA	CX-10	FA	10	19,6800	196,80
CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 0,5% (5MG/ML) S/ VASOCONSTRITOR SOL INJ 20ML					Código MS: 1029800530245		
0025	44467	OMOPREL 20MG CT C/ 56 CAPS GEL DURA/BELFAR	EE-7168	CAPS	112	0,0400	4,48
OMEPRAZOL 20MG					Código MS: 1057100830098		
0026	56007	PIPER+TAZO 4,5G PÓ P/ SOL INJ (GEN) CT C/ 10 FA/EUGIA PHARMA	EE-120	FA	20	14,6300	292,60
PIPERACILINA SÓDICA 4000MG (4G) + TAZOBACTAM SÓDICO 500MG PÓ LIOF INJ					Código MS: 1742000110073		
0027	37406	TRAMADOL 50MG (GEN) SOL INJ 1ML CT C/ 100 AP/HIPLABOR	EE-2000	AP	300	1,2000	360,00
CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG SOL INJ 1ML					Código MS: 1134301560036		
Total Geral: R\$ 10.932,08							
** DEZ MIL, NOVECENTOS E TRINTA E DOIS REAIS E OITO 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			



Orcamento Nro - 63746

Data/hora Impressão 16/04/2024 15:14:35

Data: 16/04/2024

Validade orçamento: 23/04/2024

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
34290	AEROLIN SOL 10ML	20	R\$ 475,00	R\$ 83,20	R\$ 391,80
37602	DESLORATADINA XPE 60ML(G) MDL	10	R\$ 460,30	R\$ 166,90	R\$ 293,40
69516	HIDROXIDO ALUMINIO AIRELA 240ML SUS OR	10	R\$ 416,10	R\$ 276,20	R\$ 139,90
2704	SLOW-K 20 CPR	1	R\$ 19,37	R\$ 1,59	R\$ 17,78
	Totais	41	R\$ 1.370,77	R\$ 527,89	R\$ 842,88



Pesquisar e-mail



Escrever



2 de 6.228

Caixa de entrada

Com estrela

Adiados

Enviados

Rascunhos

Mais

168

RE: E-mail externo (cuidado) : Cotação



Caixa de entrada x



loja223
para mim

08:33 (há 5 horas)

Bom dia, Lu!

Segue orçamento solicitado.

Porém, o Salbutamol gotas é falta e tenho somente 1 unidade disponível.

O slow-k e o hidróxido de alumínio, preciso encomendar o restante para compor o total que necessita, mas têm estoque no meu CD.

Grata,

Anita Maria de Souza

Gerente de Vendas - F 223 -Pontal II

Fone : 16- 3953-3011 - voip -3223

www.drogal.com.br

www.facebook.com.br/RedeDrogal

Marcadores

Confirmação de leitura

Marcador de leitura



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: vendas6@futuramedicamentos.com.br

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: **1.090.532** Tatuí, 15/04/2024

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Telefone: (16) 039531716 Fax:
A/C LUCIA
E-Mail dpcompras@scmpontal.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

PRODUTO	FABRICANTE	UNID.	QUANTIDADE	PREÇO R\$	QUANT.POR CX	PREÇO.UNIT.	TOTAL R\$
569889 EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/ML 1ML CX C/100 AMP "HYFREN"	HYPOFARMA	CX	1,000	112,000000	100	1,120000	112,00
568829 METARAMINOL 10MG/ML 1ML CX C/25 AMP "ARAMIN	CRISTALIA	CX	1,000	447,500000	25	17,900000	447,50
574084 BENZILPENICILINA 1.200.000UI PO LIOF CX C/50FA "BEPEBEN"	TEUTO BRASILE	CX	1,000	332,000000	50	6,640000	332,00
53283 BUTILBROMETO DE ESCOPOL+ DIPIRONA GOTAS 20ML "GENERICO"	HIPOLABOR	FR	2,000	5,937500	1	5,937500	11,88
567897 CEFAZOLINA SODICA 1G CX C/50 FA "GENERICO" (ANTIB)	BIOCHIMICO	CX	6,000	211,500000	50	4,230000	1.269,00
568702 CEFTRIAXONA SODICA 1000MG IV CX C/50FA "AMPLOSPEC" (ANT	BIOCHIMICO	CX	8,000	200,250000	50	4,005000	1.602,00
572685 CIPROFLOXACINO 2MG/ML 100ML C/14 "HYPOFLOX"	HYPOFARMA	CX	11,000	97,580000	14	6,970000	1.073,38
568237 CLONIDINA 150MCG/ML AMP 1ML CX C/30 "CLONIDIN"	CRISTALIA	CX	1,000	198,570000	30	6,619000	198,57
574451 CLOPIDOGREL 75MG CMP REV CX C/30 CP "GENERICO"	ACCORD	CX	2,000	8,250000	30	0,275000	16,50
568141 CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML CX C/200	SAMTEC	CX	1,000	57,400000	200	0,287000	57,40
571595 CLOREXIDINA 0,2% (SOL AQUOSA) 100ML CX C/30 FR	PROLINK	CX	1,000	34,860000	30	1,162000	34,86
568113 POLIVITAMINICO COMPLEXO B CX C/100 AMP 2ML "HYPLEX B"	HYPOFARMA	CX	1,000	99,920000	100	0,999200	99,92
572088 LOCAO OLEOSA DE ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS 200ML DERMATROL C/1	HADASSAH	UND	6,000	6,039000	1	6,039000	36,23
568647 DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML CX C/ 50 AMP "GENERICO"	HYPOFARMA	CX	12,000	61,950000	50	1,239000	743,40
567311 DIAZEPAM 10MG CX C/200 CMP "COMPAZ" (B1)	CRISTALIA	CX	1,000	27,340000	200	0,136700	27,34
564145 DIAZEPAM 10MG/2ML 2ML C/50 AMP "UNI-DIAZEPAX" (B1)	UNIAO QUIMICA	CX	2,000	55,000000	50	1,100000	110,00
572916 DIPIRONA SODICA 500MG/ML GTS 10ML "ABERLGINA"	AIRELA	FR	30,000	1,419000	1	1,419000	42,57
569342 DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML CX C/100 "DIPIFARMA"	FARMACE	CX	20,000	123,900000	100	1,239000	2.478,00
569520 ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML C/10 SER. 'HEPARINOX'	CRISTALIA	CX	6,000	163,200000	10	16,320000	979,20
567993 FENOBARBITAL SODICO 100MG/ML AMP 2ML C/25 "FENOCRIS" (B1)	CRISTALIA	CX	1,000	66,250000	25	2,650000	66,25



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: vendas6@futuramedicamentos.com.br

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: **1.090.532** Tatuí, 15/04/2024

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

15973	FOSF. SODIO MONOB.+FOSF. SODIO DIB. 130ML "PHOSFO ENEMA"	CRISTALIA	FR	12,000	8,612500	1	8,612500	103,35
574083	HIDROCORTISONA 500MG PO LIOF INJ CX C/50 F/A "ANDROCORTIL"	TEUTO BRASILE	CX	3,000	232,450000	50	4,649000	697,35
53893	LEVOFLOXACINO 5MG/ML 100ML CX C/6 BOLSAS "LEVOTAC"	CRISTALIA	CX	2,000	52,794000	6	8,799000	105,59
568772	BUPIVACAINA+GLICOSE 0,5% 4ML CX C/40AMP SP "NEOCAINA PESADA	CRISTALIA	CX	1,000	280,800000	40	7,020000	280,80
568236	BUPIVACAINA 5 MG/ML S/V 20ML SP CX C/10 FA "NEOCAINA"	CRISTALIA	CX	1,000	185,400000	10	18,540000	185,40
572299	OMEPRAZOL 20MG CAP GEL C/56 CP "OMOPREL"	BELFAR	CX	2,000	3,096800	56	0,055300	6,19
566176	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4,5G CX C/10 FA "GENERICO" (ANTIB)	AUROBINDO PHAI	CX	2,000	148,790000	10	14,879000	297,58
54990	TRAMADOL 50MG/ML 1ML C/100 "GENERICO" (A2)	HIPOLABOR	CX	3,000	119,000000	100	1,190000	357,00
568801	LIDOCAINA 2% C/VASO CX C/ 10 FA 20ML "XYLESTESIN"	CRISTALIA	CX	2,000	71,928000	10	7,192800	143,86
568776	LIDOCAINA 2% S/ VASO 20ML CX C/ 10FR SP "XYLESTESIN"	CRISTALIA	CX	8,000	69,800000	10	6,980000	558,40

QTDE.ITENS: 30

TOTAL DO PEDIDO: R\$ 12.473,52

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 dias

OBSERVAÇÕES:



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: vendas6@futuramedicamentos.com.br

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.090.532 Tatuí, 15/04/2024

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

DANIELE CRISTINE DE ALMEIDA TELES



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 # 329095

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 15/04/2024 Situação VALIDA

Forma de Pagto BL - BOLETO Condição de Pagto 10D - 10 DIAS - R\$ 300,00
Operador 100 - JESSICA DA SILVA SANTOS Períodos Vencdo 10

Seq.	# Item	Descrição	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
1	15970	ADRENALINA 1/1000 AMP 1ML (EPINEFRINA)(S) HYPOFARMA AP COM 1 AP	100,000	R\$ 1,35	R\$ 135,00
2	16213	HIOSCINA+DIPIRONA(6,67+333,4)GTS 20ML (S) BELFAR FR COM 1 FR	2,000	R\$ 6,10	R\$ 12,20
3	524	CEFAZOLINA SODICA 1 GR F/A (S) BLAU FR COM 1 FR	300,000	R\$ 4,35	R\$ 1.305,00
4	16194	CEFTRIAXONA 1 GR IV S/DIL (G) BLAU FR COM 1 FR	400,000	R\$ 3,55	R\$ 1.420,00
5	17428	CIPROFLOXACINO 200MG INJ 100ML (S) HYPOFARMA BO COM 1 BO	154,000	R\$ 7,40	R\$ 1.139,60
6	16821	CLARITROMICINA 500 MG FA PO LIOF 30ML (G) ABL FR COM 1 FR	50,000	R\$ 22,24	R\$ 1.112,00
7	12350	CLOPIDOGREL 75 MG COMP (G)/ BIOLAB CP COM 1 CP	60,000	R\$ 0,3800	R\$ 22,80
8	16605	CLOREXIDINA 0,2% 100 ML (AQUOSA) PROLINK FR COM 1 FR	30,000	R\$ 1,10	R\$ 33,00
9	16102	ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS ALMOT 200ML PROLINK FR COM 1 FR	6,000	R\$ 5,76	R\$ 34,56
10	489	DEXAMETASONA 4 MG/ML AMPOLA 2,5 ML (G) HYPOFARMA AP COM 1 AP	600,000	R\$ 1,20	R\$ 720,00
11	322	DIAZEPAM 10MG AMP 2ML (S) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	100,000	R\$ 1,03	R\$ 103,00
12	2065	DRAMIN B6 DL AMP 10 ML (N) COSMED AP COM 1 AP	100,000	R\$ 8,00	R\$ 800,00
13	15641	ENOXAPARINA 40 MG DISP SEG SUBCUT (B) BLAU AP COM 1 AP	60,000	R\$ 15,50	R\$ 930,00
14	8934	FOSFATO DE SOD MONOB/DIBAS 130 ML (S) NATULAB FR COM 1 FR	12,000	R\$ 5,99	R\$ 71,88
15	482	HIDROCORTISONA 500 MG F/A S/DIL (S) BLAU FR COM 1 FR	150,000	R\$ 4,84	R\$ 726,00
16	17670	NEOMICINA+BACITRACINA 5+250 PDA 15GR (G) BELFAR TB COM 1 TB	15,000	R\$ 2,64	R\$ 39,60
17	16335	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4+0,5G IV (S)(I) BLAU FR COM 1 FR	25,000	R\$ 14,26	R\$ 356,50
18	16361	TRAMADOL 50MG AMP 1 ML (G) HIPOLABOR AP COM 1 AP	300,000	R\$ 1,03	R\$ 309,00
19	2059	COMPLEXO B AMP 2 ML (E) HYPOFARMA AP COM 1 AP	100,000	R\$ 1,05	R\$ 105,00
20	6373	DIPIRONA 1GR AMP 2ML (S) FARMACE AP COM 1 AP	2.000,000	R\$ 1,42	R\$ 2.840,00
21	2641	CLORETO DE SODIO 0,9% 10 ML FARMACE AP COM 1 AP	200,000	R\$ 0,2600	R\$ 52,00

Valor Total Itens R\$ 12.267,14 Valor Imposto R\$ 0,0000 Valor Total R\$ 12.267,14
Tipo Entrega Sem Frete Valor Frete R\$ 0,00

JESSICA DA SILVA SANTOS

()

Observação

Observação

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
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 / 00000063263-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R3 CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	34.129.327/0001-80
Valor:	R\$ 117.072,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 303
Histórico:	

Data de débito:	24/05/2024
Data / Hora da operação:	24/05/2024 14:42:05

Código da operação:	00120229
Chave de segurança:	GT82FFK9WXPT7RH6

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
303
Código de Verificação de Autenticidade
SNRDD3K8V
Data e Hora de Emissão da NFS-e
16/05/2024 às 15:38:08
Chave de Acesso
7317152M300I13B6KZ9KYUBZQ6R9467J

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 16/05/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 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 34.129.327/0001-80	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000009805	Cadastro 000036616	Nome/Razão Social R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753			Complemento SALA 01	Bairro CENTRO
CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP		Telefone	E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 55.110.753/0001-41	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000			Complemento 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 MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PLANTÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA REF MES DE ABRIL/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°005/2024 AO CONV N°002/2022	127.460,75	R\$ 127.460,75

fsmca

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	8610101			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 127.460,75	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 127.460,75	R\$ 2.549,22	1 - Sim	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (127.460,75 x 0,65%)	COFINS (127.460,75 x 3,00%)	INSS	IRRF (127.460,75 x 1,50%)	CSLL (127.460,75 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 828,49	R\$ 3.823,82	R\$ 0,00	R\$ 1.911,91	R\$ 1.274,61	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 117.072,70

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 303 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO SNRDD3K8V.

Data

CPF/RG

Assinatura

HORAS TRABALHADAS MÉDICOS PLANTONISTAS: URGÊNCIA/EMERGÊNCIA- ABRIL/2024

MÉDICO	CPF	Nº PLANTÕES	URGÊNCIA EMERGÊNCIA R3
GABRIEL ALMEIDA PAIVA PAZ	455.620.508-54		12 HS
LEONARDO VENDRAME BARBOSA	035.130.551-37		252 HS
JOÃO CINTRA GABARRA	066.485.588-14		144 HS
ISADORA FORNARI SILVA	129.194.696-90		60 HS
MAYARA MIRANDA DE OLIVEIRA	073.348.434-44		48 HS
ANA FLAVIA FRARE BISPO	022.354.312-83		84 HS
MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS	046.801.989-82		96 HS
ADRIEL LEITE COSTA	141.912.226-60		144 HS
AMANDA SILVEIRA VALADARES	131.765.856-67		108 HS
TAIANA RIBEIRO	024.203.620-12		12 HS
ISABELA SOUSA SILVA	748.610.931-04		12 HS
BIANCA BORGES DE OLIVEIRA	385.907.478-40		24 HS
ABNER DA SILVA MACHADO	108.782.586-55		60 HS
ABRÃO DOS REIS SCHOTT	105.503.126-09		12 HS
OTAVIO CORTES ALVES	112.264.566-00		36 HS
FELIPE QUEIROZ SABBAG	133.883.236-07		12 HS
VITTORIA CALEGARI THOMAZELLA	418.834.968-96		12 HS
BIANCA CORSATO VOLPE	451.943.208-17		12 HS
THALES ROCHA DO ROSARIO	039.000.031-06		12 HS
MARIA CAROLINA STESKI CAMPOS	046.801.969-39		36 HS
TOTAL			1176 HS

CNPJ 34.129.327/0001-80 R3 CLINICA MÉDICA LTDA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
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 / 00000063263-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R3 CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	34.129.327/0001-80
Valor:	R\$ 5.492,63
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 305
Histórico:	

Data de débito:	24/05/2024
Data / Hora da operação:	24/05/2024 14:43:17

Código da operação:	00120260
Chave de segurança:	AW8NTL803H5NWQGO

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

305

Código de Verificação de Autenticidade

TXHVJ4UNU

Data e Hora de Emissão da NFS-e

16/05/2024 às 15:42:25

Chave de Acesso

731719WZMWCIAOFILQU3VSOHFQP96CZB

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 16/05/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 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
34.129.327/0001-80		000009805	000036616	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA
Logradouro	Complemento		Bairro	
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	SALA 01		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/Pais	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 MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE COORDENAÇÃO TÉCNICA DE PLANTÕES MÉDICOS REF MES DE ABRIL/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°005/2024 AO CONV N°002/2022	5.980,00	R\$ 5.980,00

Jessica

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Municipio	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	0000040000003	8610101		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 5.980,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.980,00	R\$ 119,60	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (5.980,00 x 0,65%)	COFINS (5.980,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (5.980,00 x 1,50%)	CSLL (5.980,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 38,87	R\$ 179,40	R\$ 0,00	R\$ 89,70	R\$ 59,80	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.492,63

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 305 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO TXHVJ4UNU.

Data

CPF/RG

Assinatura

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
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:	2129 / 00013000291-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ABUD SERV. RADIOLOGICOS LTDA
CPF/CNPJ:	51.819.357/0001-37
Valor:	R\$ 812,26
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 29889
Histórico:	

Data de débito:	24/05/2024
Data / Hora da operação:	24/05/2024 14:43:00

Código da operação:	00120301
Chave de segurança:	SK17TAH5ZT8J9C9F

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



MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO

14170-120 - RUA JORDAO BORGHETTI - Jardim Recreio - SERTÃOZINHO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

SER IMAGEM

Centro de Diagnóstico

Número Nota Fiscal: **29889** Data Emissão: **15/05/2024** Chave: **OTVF-LPBI**

ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA.

14160-050 - RUA . SEBASTIÃO SAMPAIO, 765 - CENTRO - SERTÃOZINHO - SP - 14160-050

CNPJ/CPF: **51.819.357/0001-37** Inscr. Estadual/RG:

Email: administracao@serimagem.com.br

Telefone: (16) 3946-8301

Inscrição Municipal: 109750

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho

Competência: 05/2024

Simple Nacional: Não

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

Atividade: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia,

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

Sub. Tributário: Não

RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180-000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Inscrição Municipal:

E-mail: rafaela.carlatavares@bol.com.br

Telefone:

Endereço Cobrança: O MESMO

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		Referente a serviços prestados no mês 04/2024. TA 006/2024 AO CONVÊNIO 002/2022.	865,48	865,48

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Imp. Aprox.: 141.16

Aliquota Imp. Aprox. : 16.31

física

RETENÇÕES						DESCONTOS											
ISS	0,00	IRRF	12,98	PIS	5,63	COFINS	25,96	CSLL	8,65	INSS	0,00	OUTROS	0,00	Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00
VALOR SERVIÇO		VALORES DA NFS-e										TOTAL LIQUIDO					
865,48		Repasse/Dedução	0,00	Base de Cálculo	865,48	Aliquota	2.00 %	Retenção	ISS SEM RETENÇÃO	ISS	17,31	812,26					

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <https://pmsertaozinho.smarapd.com.br/tb/>

Recortar Aqui

Data Emissão	15/05/2024	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF	29889	
Chave	OTVF-LPBI	
Local / Data		Assinatura

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
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:	2129 / 00013000291-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ABUD SERV RADIOLOGICOS LTDA
CPF/CNPJ:	51.819.357/0001-37
Valor:	R\$ 1.144,97
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 29890
Histórico:	

Data de débito:	24/05/2024
Data / Hora da operação:	24/05/2024 14:42:43

Código da operação:	00120433
Chave de segurança:	5LGSTEGT2XA7W51X

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

**MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO**

14170-120 - RUA JORDAO BORGHETTI - Jardim Recreio - SERTÃOZINHO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal: 29890	Data Emissão: 15/05/2024	Chave: MQQJ-LULU
-------------------------------------	------------------------------------	----------------------------

ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA.

14160-050 - RUA . SEBASTIÃO SAMPAIO, 765 - CENTRO - SERTÃOZINHO - SP - 14160-050

CNPJ/CPF: 51.819.357/0001-37 Inscr. Estadual/RG:

Email: administracao@serimagem.com.br

Telefone: (16) 3946-8301

Inscrição Municipal: 109750

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho	Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho
Competência: 05/2024	Simple Nacional: Não
Exigibilidade: Exigível	
Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO	
Atividade: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia,	

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL	Sub. Tributário: Não
RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 - CENTRO	
PONTAL - SP - CEP: 14180-000	
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41	Inscrição Municipal:
E-mail: rafaela.carlatavares@bol.com.br	Telefone:
Endereço Cobrança: O MESMO	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		Referente a serviços prestados no mês 04/2024. TA 006/2024 AO CONVÊNIO 002/2022.	1.220,00	1.220,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Imp. Aprox.: 198,98 Aliquota Imp. Aprox.: 16,31

física

RETENÇÕES								DESCONTOS									
ISS	0,00	IRRF	18,30	PIS	7,93	COFINS	36,60	CSLL	12,20	INSS	0,00	OUTROS	0,00	Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00
VALOR SERVIÇO	1.220,00	VALORES DA NFS-e										TOTAL LIQUIDO	1.144,97				
Repasse/Dedução	0,00	Base de Cálculo	1.220,00	Aliquota	2,00 %	Retenção	ISS SEM RETENÇÃO	ISS	24,40								

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <https://pmsertaozinho.smarapd.com.br/tb/>

Recortar Aqui

Data Emissão 15/05/2024	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF 29890		
Chave MQQJ-LULU		
Local / Data		Assinatura

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
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:	LAB ANAL CLINICAS SANTA TEREZA LTDA
CPF/CNPJ:	55.108.831/0001-73
Valor:	R\$ 9.056,33
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1641
Histórico:	

Data de débito:	24/05/2024
Data / Hora da operação:	24/05/2024 14:42:22

Código da operação:	00120473
Chave de segurança:	K33PVX99YFFQU44G

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
1641
Código de Verificação de Autenticidade
1J5JLG456
Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/05/2024 às 12:21:21
Chave de Acesso
7320728WCRF37K7CBFFIK66D5LZZ2F5J

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 20/05/2024
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Tipo ISS 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 55.108.831/0001-73	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 2679	Cadastro 000013574	Nome/Razão Social LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.
Logradouro RUA 13 DE MAIO, 775	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Complemento 16-3953-1721	Bairro CENTRO E-mail Istmatriz@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 55.110.753/0001-41	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000	CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/País PONTAL - SP	Complemento 354200 Bairro CENTRO E-mail rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS PARA SANTA CASA DE EXAMES DE ANALISES CLINICA REF ABRIL/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°005/2024 AO CONV N°002/2022	9.859,92	R\$ 9.859,92

Jússica

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 04,02	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi...	2,00%	0000040000002	8640202		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 9.859,92	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 9.859,92	R\$ 197,20	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (9.859,92 x 0,65%)	COFINS (9.859,92 x 3,00%)	INSS	IRRF (9.859,92 x 1,50%)	CSLL (9.859,92 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 64,09	R\$ 295,80	R\$ 0,00	R\$ 147,90	R\$ 98,60	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 9.056,33

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 1641 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 1J5JLG456.

Data

CPF/RG

Assinatura

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00000989-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09107 00646.533836 95844.830000 9 97320000032273
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BCMED PRODUTOS E P SAUDE LTDA
Nome/Razão Social:	BCMED PRODUTOS E P SAUDE LTDA
CPF/CNPJ:	14.327.411/0001-09
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:	30/05/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	29/05/2024
Valor Nominal do Boletto:	322,73
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	322,73
Valor Pago (R\$):	322,73

Identificação do Pagamento: NF 14664

Data/hora da operação: 29/05/2024 09:17:50

Código da operação: 050031446

Chave de segurança: T9E5XL317TSRRKNT

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 BCMED PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAUDE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº 014.664 Série 1

**BCMED PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAUDE LTDA**
Av. Olímpio Rafagnin, 395, BRCAO DEPOSITO, Parque Pres. I, Foz do Iguaçu - PR - 85.863-495
Fone (45) 3523-3446
www.bcmed.com.br
financeiro@bcmed.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada 1-Saída 1
Nº 014.664
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1


CHAVE DE ACESSO
4124 0514 3274 1100 0362 5500 1000 0146 6412 1056 4880
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 mercadorias para entrega futura	PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141240155259476 - 27/05/2024 13:19:33	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 90980087-02	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 14.327.411/0003-62

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal		55.110.753/0001-41	27/05/2024
ENDEREÇO Rua Ananias da Costa Freitas, 753	BAIRRO centro	CEP 14.180-000	DATA SAÍDA 27/05/2024
MUNICÍPIO Pontal	FONE/FAX (16) 3953-9100	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA SAÍDA 13:11

FATURA / DUPLICATA		VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
NÚMERO	VENCIMENTO							
014664/1	27/05/2024	322,73						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 322,73	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 300,00	
VALOR DO FRETE 22,73	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 322,73

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 9 - Sem Ocorrência de Transporte	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL						
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 1,000	PESO LÍQUIDO 1,000	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	%ICMS	%IPI
PH400086	Óleo de Girassol Ozonizado 1 Litro - Philozon	15121919	000	6.922	un	1,00	300,00	300,00	322,73	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Aparelho eletromédico destinado a uso exclusivamente em clínicas, hospitais consultórios médicos e odontológicos. Tributos aproximados: R\$ 40,35 (Federal) e R\$ 57,00 (Estadual). Fonte: IBPT 244637 TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 006/2024 Nº Pedido: 5016213

RESERVADO AO FISCO
RECEBIDO: <i>Lania</i>
DATA: <i>13/06/24</i>

Obtenha o arquivo XML em <https://erp.tiny.com.br/nfe>

SETOR: *Farmacia*



Banco Itaú S/A

341-7

34191.09107 00646.533836 95844.830000 9 97320000032273

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO					Data de Vencimento 30/05/2024
Nome do Beneficiário / CNPJ / CPF / Endereço: BCMED Rua belarmino de mendonça, 804, - , PR - 85851100					Agência/Código Beneficiário 3839 / 0058448-3
CNPJ 14.327.411/0001-09					
Data do Documento 27/05/2024	Num. do Documento 110047060	Espécie doc DM	Aceite N	Data Processamento 27/05/2024	Carteira/Nosso Número 109 / 10006465-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade N	Valor	(=) Valor do Documento 322,73
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. Pagar antes do vencimento					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Pago
Nome do Pagador: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal					CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41
Endereço: Rua Ananias da Costa Freitas 753, centro - Pontal, SP - 14180-000					
Sacador/Avalista:					CNPJ/CPF:



Banco Itaú S/A

341-7

34191.09107 00646.533836 95844.830000 9 97320000032273

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO					Data de Vencimento 30/05/2024
Nome do Beneficiário / CNPJ / CPF / Endereço: BCMED Rua belarmino de mendonça, 804, - , PR - 85851100					Agência/Código Beneficiário 3839 / 0058448-3
CNPJ 14.327.411/0001-09					
Data do Documento 27/05/2024	Num. do Documento 110047060	Espécie doc DM	Aceite N	Data Processamento 27/05/2024	Carteira/Nosso Número 109 / 10006465-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade N	Valor	(=) Valor do Documento 322,73
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. Pagar antes do vencimento					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Pago
Nome do Pagador: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal					CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41
Endereço: Rua Ananias da Costa Freitas 753, centro - Pontal, SP - 14180-000					
Sacador/Avalista:					CNPJ/CPF:



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 27/05/2024 11:46

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

5930

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 314 - BCMED PRODUTOS E EQUIP. PARA SAUDE Data Ped: 27/05/2024

Prz.Entr: 7 DIAS

Cond.Pagto: A VISTA

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° 002/2022 - T. A N° 006/2024

4745- 2 OLEO DE GIRASSOL OZONIZADO 1 L-FRASCO-

Não Entregou

(4) FARMÁCIA

1,0000

300,0000

0,0000

0,0000

300,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 300,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

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

300,0000

0,0000

0,0000

22,7300

322,7300



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



BCMED PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAUDE LTDA
14.327.411/0003-62
www.bcmed.com.br
(45) 3523-3446
Av. Olímpio Rafagnin, 395, BRCAO DEPOSITO
Parque Pres. I, Foz do Iguaçu - PR
85.863-495
90980087-02

Proposta Comercial N° 5987

Para
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Endereço do Cliente
55.110.753/0001-41
Rua Ananias da Costa Freitas, N° 753, centro
Pontal - 14.180-000, SP
Fone: (16) 3953-9100, Celular: (16) 9110-0279, E-mail: dpcompraspontal@gmail.com

Vendedor(a): Suelen Schuda

Itens de produto ou serviço

N°	Item	Cód (SKU)	Qtd	Un	Preço un	Total
1	Óleo de Girassol Ozonizado 1 Litro - Philozon	PH400086	1,00	un	300,00	300,00
Número de itens: 1 Soma das quantidades: 1,00					Total dos itens	300,00

Outros itens ou serviços

TERMO DE CONVÊNIO N° 002/2022 – T. A N° 006/2024	
Total outros itens	0,00

Data	Total dos itens	Frete	Total da proposta
23/05/2024	300,00	22,73	322,73

Condições gerais

Forma de envio	Correios
Forma de frete	PAC CONTRATO AG (03298)
Validade da proposta	0 dias

Atenciosamente, Suelen Schuda
Departamento de vendas



BLUSTRATUM
OZONE & LIFE COSMÉTICOS

ORÇAMENTO

Data: São José dos Campos, 24 de Maio de 2024
Orçamento valido por 7 dias

Cliente: Irmandade da Santa Casa de Pontal
CPF/CNPJ: 55.110.753.000141
Endereço: Rua Ananias da Costa Freitas,753 Centro Pontal SP - CEP 14180000
Telefone: 16 99110-0279
E-mail:

DESCRIÇÃO DO PEDIDO

- : 2 x 500ml (\$ 203,76 UN) de óleo de girassol ozonizado

O valor do pedido fica o total: R\$ 407,52 com frete grátis

Referencias Bancarias:

Banco: Banco do Brasil

Agencia: 2513-5 Conta corrente: 21676-3

Chave PIX:

38463925000141

Fico aguardando o comprovante de pagamento, o pedido é liberado para retirada/envio após a liquidação do pagamento pelo financeiro.

OZONE & LIFE INDUSTRIA E COMERCIO DE COSMETICOS LTDA
CNPJ: 38.463.925/0001-41 IE: 125.168.290.111

RUA OROS,355 - PALMEIRAS DE SÃO JOSÉ - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP - CEP:12237-150
TELEFONE :(12) 98226-1003
www.blustratum.com.br




Prezado(a) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL,

Segue detalhamento do Orçamento de Venda número 138468.

Data do Orçamento: 24/05/2024

Data de Validade: 27/05/2024

Produtos/Serviços:

Código	Imagem	Descrição	Valor Unitário	Qtd.	Volum e	Total
83		OZONCARE OLEO DE GIRASSOL OZONIZADO - 1 LITRO	R\$ 337,41	1,00	Unidade	R\$ 337,41

Valor Total de Produtos/Serviços: R\$ 337,41

Valor Total de Frete/Seguro/Despesas Acessórias: R\$ 27,46

Valor Total de Descontos: R\$ 0,00

Valor Total Bonificado: R\$ 0,00

Valor Total do Orçamento de Venda: R\$ 364,87

Forma de Pagamento: Depósito**A Prazo**

Parcela	Dias	Vencimento	Valor
1	30	23/06/2024	R\$364,87

*Vencimento poderá ser recalculado a partir da emissão da Nota Fiscal

Observações:

PREVISÃO DE ENTREGA: ATÉ 13 DIAS ÚTEIS

Atenciosamente,

Glauciane de Souza

(47)3366-7000

Philozon Ind. e Com. de Geradores de Ozônio





PARÂMETRO OZONIO COMÉRCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI

35.951.053/0001-72

WWW.PARAMETROOZONIO.COM.BR

ALAMEDA BARROS, 413, DENTRO DO PRÉDIO 399

SANTA CECÍLIA, São Paulo - SP

01.232-001

128348786115

Pedido de Venda Nº 14425

Cliente	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL 55.110.753/0001-41	Número do pedido	14425
Endereço	RUA ANANIAS COSTA FREITAS, Nº 753. Bairro: CENTRO. 14.180-000 - Pontal, SP	Data	24/05/2024
Contato	Fone: (16) 3953-9100 dpcompraspontal@gmail.com	Data prevista	
Vendedor(a)	PALOMA		

Item	Código (SKU)	Qtd	Un	Preço un	Total
OLEO DE GIRASSOL OZONIZADO 1000ML	4342	1,00	UN	480,0000	480,00
Total de produtos					480,00
Desconto					24,00
Frete					29,00
Total do pedido					485,00

Dias	Data vencimento	Forma de Pagamento	Valor	Observação
0	24/05/2024	Dinheiro	485,00	

Observações
SEDEX 1 dia útil

RECEBEMOS DE BCMED PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAUDE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 014.902 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

BCMED PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAUDE LTDA

Av. Olimpio Rafagnin, 395, BRCAO DEPOSITO, Parque Pres. I, Foz do Iguaçu - PR - 85.863-495
Fone (45) 3523-3446
www.bcmec.com.br
financeiro@bcmec.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada 1
1-Saída 1

Nº 014.902
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
4124 0514 3274 1100 0362 5500 1000 0149 0212 1420 0126

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO Remessa Entrega Futura	PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141240159755938 - 31/05/2024 11:37:40
INSCRIÇÃO ESTADUAL 90980087-02	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 14.327.411/0003-62

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal		55.110.753/0001-41	31/05/2024
ENDEREÇO Rua Ananias da Costa Freitas, 753	BAIRRO centro	CEP 14.180-000	DATA SAÍDA 31/05/2024
MUNICÍPIO Pontal	FONE/FAX (16) 9110-0279	UF SP	HORA SAÍDA 11:37

FATURA / DUPLICATA			
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO
014902/1	31/05/2024	322,73	

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
322,73	38,73	0,00	0,00	300,00			
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
22,73	0,00	0,00	0,00	0,00	322,73		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRAFOS SEDE	FRETE POR CONTA 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 34.028.316/0001-03
ENDEREÇO SBN Quadra 1 - bloco a	MUNICÍPIO Brasília	UF DF	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO				
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 1,000	PESO LÍQUIDO 1,000		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	%ICMS	%IPI
PH400086	Oleo de Girassol Ozonizado 1 Litro - Philozon	15121919	000	6.117	un	1,00	300,00	300,00	322,73	38,73	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Partilha ICMS operação interestadual consumidor final, disposto na EC 87/2015. Valor ICMS para UF destino: 19,36, Valor FCP para o destino: 0,00 Valor ICMS para UF remetente: 0,00 Aparelho eletromédico destinado a uso exclusivamente em clínicas, hospitais consultórios médicos e odontológicos. Tributos aproximados: R\$ 40,35 (Federal) e R\$ 57,00 (Estadual). Fonte: IBPT 691A69 SEPARADO POR FILIAL 05 Nº Pedido: 5016212	RECEBIDO: <u>Lania</u> DATA: <u>13 / 06 / 24</u> SETOR: <u>farmacia</u>

Obtenha o arquivo XML em <https://erp.tiny.com.br/nfe>

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3472 / 003 / 00000989-0

Conta destino: 3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 13.069,50

Data de débito: 29/05/2024

Data/hora da operação: 29/05/2024 09:17:34

Código da operação: 775232686

Chave de segurança: E5RZC8X4SLNP0P5Z

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



ESPELHO DO REMESSA Nº : 001511

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

35430	29/05/2024	3.852,13	JOSIANE FERREIRA DOS REIS	
-------	------------	----------	---------------------------	--

RECIBO DE FERIAS

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
Empregado: 206 - JOSIANE FERREIRA DOS REIS

CNPJ: 55.110.753/0001-41
CPF: 251.142.738.92

Periodo de Aquisicao...: 03/04/2023 a 02/04/2024
Periodo das Férias.....: 03/06/2024 a 02/07/2024
Retorno ao Trabalho.....: 03/07/2024
Pagamento do Recibo.....: 31/05/2024
Salário Base.....: R\$ 2.720,45

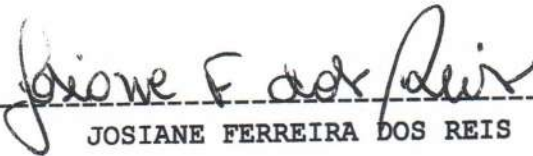
Série CTPS.: 00164
Número CTPS: 97752
Dias Férias.: 30
Dias Abono...: 0

Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
806	MEDIA HORAS FERIAS	428,06	428,06	
807	VANTAGENS FERIAS	282,40	282,40	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.143,64	
8783	DIAS FERIAS	30,00	2.720,45	
812	INSS FERIAS	10,04		459,25
942	IRRF FERIAS	22,50		263,17
	Totais.....:		4.574,55	722,42
	Líquidos.....:		3.852,13	

Recebi a importância de (três mil oitocentos e cinquenta e dois reais e treze centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 31 de Maio de 2024


IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA


JOSIANE FERREIRA DOS REIS



ESPELHO DO REMESSA N° : 001509

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

5428	29/05/2024	4.050,03	FRATIANE FERREIRA LOPES	
------	------------	----------	-------------------------	--

RECIBO DE FERIAS

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
Empregado: 46 - FRATIANE FERREIRA LOPES

CNPJ: 55.110.753/0001-41
CPF: 046.013.566.01

Periodo de Aquisicao...: 09/04/2023 a 08/04/2024
Periodo das Férias.....: 05/06/2024 a 04/07/2024
Retorno ao Trabalho.....: 05/07/2024
Pagamento do Recibo.....: 03/06/2024
Salário Base.....: R\$ 2.720,45

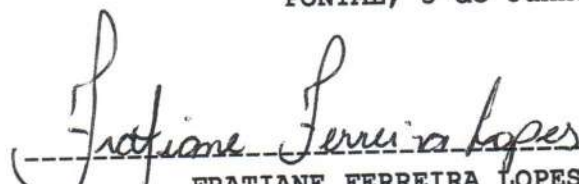
Série CTPS.: 00152
Número CTPS: 0088453
Dias Férias.: 30
Dias Abono...: 0

Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
806	MEDIA HORAS FERIAS	650,76	650,76	
807	VANTAGENS FERIAS	282,40	282,40	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.217,87	
8783	DIAS FERIAS	30,00	2.720,45	
812	INSS FERIAS	10,28		500,82
942	IRRF FERIAS	22,50		320,63
	Totais.....:		4.871,48	821,45
	Líquidos.....:		4.050,03	

Recebi a importância de (quatro mil cinquenta reais e três centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 3 de Junho de 2024


IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA


FRATIANE FERREIRA LOPES



ESPELHO DO REMESSA N° : 001505

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

35424	29/05/2024	5.167,34	ANDRESSA CAMILA CASSARO DOS SA	
-------	------------	----------	--------------------------------	--

RECIBO DE FERIAS

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 10 - ANDRESSA CAMILA CASSARO DOS SANTOS

CPF: 306.818.408.89

Periodo de Aquisicao...: 03/02/2023 a 02/02/2024

Série CTPS.: 00336

Periodo das Férias.....: 10/06/2024 a 09/07/2024

Número CTPS: 0076022

Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho.....: 10/07/2024

Dias Abono...: 0

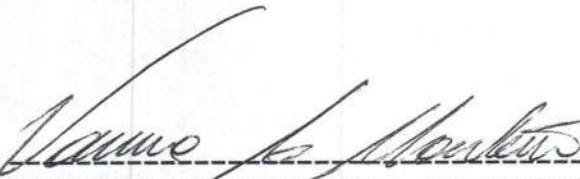
Pagamento do Recibo.....: 07/06/2024


Salário Base.....: R\$ 3.886,36

Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
806	MEDIA HORAS FERIAS	811,17	811,17	
807	VANTAGENS FERIAS	282,40	282,40	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.659,98	
8783	DIAS FERIAS	30,00	3.886,36	
812	INSS FERIAS	11,27		748,40
942	IRRF FERIAS	27,50		724,17
	Totais.....:		6.639,91	1.472,57
	Líquidos.....:		5.167,34	

Recebi a importância de (cinco mil cento e sessenta e sete reais e trinta e quatro centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 7 de Junho de 2024


IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA


ANDRESSA CAMILA CASSARO DOS SANTOS